

Opinnäytetyö AMK

Hoitotyö

Sairaanhoitaja

2015

Henna Lehmuskoski ja Sanna Mölsä

OMAISTEN KOKEMUKSIA YHTEISTYÖN TOTEUTUMISESTA SÄÄNNÖLLISESSÄ KOTIHOIDOSSA PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ AKSELIN TOIMIALUEELLA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Henna Lehmuskoski ja Sanna Mölsä

OMAISTEN KOKEMUKSIA YHTEISTYÖN TOTEUTUMISESTA SÄÄNNÖLLISESSÄ KOTIHOIDOSSA PERUSTURVAKUNTAYHTYMÄ AKSELIN TOIMIALUEELLA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata läheisensä hoitoon tiiviisti osallistuvien omaisten ja kotihoidon henkilökunnan välistä yhteistyötä, perusturvakuntayhtymä Akselin alueella, omaisten näkökulmasta. Tavoitteena oli antaa tietoa omaisyhteistyön tämänhetkisestä toteutumisesta ja omaisten toiveista yhteistyön kehittämiseksi.

Opinnäytetyön menetelmäksi valittiin laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin yksilöille tehtävien teemahaastatteluiden avulla. Teemahaastatteluihin osallistui seitsemän yli 65-vuotiaan säännöllisen kotihoidon asiakkaan omaista. Haastattelut analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällön analyysin avulla.

Tulosten perusteella hoitohenkilökuntaan pääasiassa luotettiin eivätkä omaiset kokeneet hoitohenkilökunnan kiireen vaikuttavan yhteistyöhön. Tulosten mukaan omaiset toivovat hoitajilta oma-aloitteista lähestymistä sekä tietoa läheisen arjen sujumisesta ja hänen voinnistaan. Omaiset kokivat, että he saavat tukea ja neuvoja hoitohenkilökunnalta itse pyytämällä. Lisää vaikuttamismahdollisuuksia toivottiin hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa sekä hoitajien vaihtuvuuden vähenemistä. Omaisten omalla aktiivisuudella tiedostettiin olevan merkittävä vaikutus yhteistyön toteutumisessa.

Saatujen tulosten perusteella katsottiin vastuuhoitajajärjestelmän, palvelu- ja hoitosuunnitelman, vuorovaikutustaitojen sekä omaisyhteistyön toimintamallin kehittämisen kotihoidossa edistävän omaisyhteistyön toteutumista.

ASIASANAT:

yhteistyö, omainen, kotihoito, hoitohenkilökunta

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Nursing | Nurse

May 2015 | 42 + 7 pages

Liisa Kosonen-Karesto

Henna Lehmuskoski ja Sanna Mölsä

THE EXPERIENCES OF THE RELATIVES - Co-operation between relatives and homecare nursing staff of Akseli -

The purpose of this thesis was to examine and describe the co-operation between the nursing staff and relatives, from the perspective of relatives participating intensively in the care of their family members in Akseli basic security federation of municipalities. The aim of this thesis was to provide information to develop and improve the nurse-relative co-operation.

The thesis was conducted as a qualitative study. The information was collected with semi-structured interviews from seven relatives. The interviews were analyzed by content analysis. The results of earlier research and experiences of nurse-relative co-operation formed the theoretical framework for the thesis.

The results indicate that the relatives wished more active approach from the nursing staff. The experience of the relatives was that they have been helped and supported by the nursing staff when asked. The wish of the relatives was to get comprehensive information about the family member's condition and daily activities. The relatives' activity was considered as a significant factor in a successful co-operation. The relatives wished to participate in the care- and service plan. An additional wish was to get primary nurse.

Based on the responses, a primary nurse system, a permanent co-operation model and co-operation with making care- and service plan should be developed. Further education about communication between the relatives and nurses for the nursing staff is needed.

KEYWORDS:

Co-operation, relative, homecare, nursing staff

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KOTIHOITO JA OMAISYHTEISTYÖ	7
2.1 Omainen	7
2.2 Omaisyhteistyö	8
2.3 Kotihoito	9
2.4 Perusturvakuntayhtymä Akseli	9
2.5 Yhteisvoimin kotona-hanke	10
3 KOKEMUKSIA OMAISYHTEISTYÖSTÄ	11
3.1 Vuorovaikutus ja emotionaalinen tukeminen	11
3.2 Tiedollinen tukeminen	12
3.3 Omaisen hyvinvoinnin tukeminen	13
3.4 Omaisyhteistyön kehittäminen	14
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN JA MENETELMÄT	18
5.1 Kvalitatiivinen tutkimus	18
5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja haastateltavien valikoituminen.	19
5.3 Aineiston kerääminen	20
5.4 Aineiston analysointi	20
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	22
6.1 Taustatiedot	22
6.2 Yhteydenpito omaisten ja kotihoidon välillä	22
6.3 Tieto, ohjaus ja opastus	24
6.4 Yhteistyö palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisessa	26
6.5 Omaisena huomioiduksi ja kuulluksi tuleminen	28
6.6 Omaisten kehittämistoiveet	29
7 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ	31
7.1 Omaisten kokemuksia yhteydenpidosta ja vuorovaikutuksesta	31
7.2 Omaisten kokemuksia tiedon antamisesta, ohjauksesta ja opastuksesta	32
7.3 Omaisten kokemuksia palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisesta	33

7.4 Omaisten huomioiduksi ja kuulluksi tulemisen kokemuksia	34
8 POHDINTA	36
8.1 Eettisyys	36
8.2 Luotettavuus	37
8.3 Kehittämisehdotuksia	38
LÄHTEET	40

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuushaku

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Saatekirjeen palautusosa

Liite 4. Suostumuslomake

Liite 5. Teemahaastattelurunko

Liite 6. Esimerkki sisällön analyysistä

1 JOHDANTO

Omaiset ovat tärkeä voimavara kotihoidossa. Ikääntyneen asiakkaan taustan, perhekulttuurin ja juurien tuntemisella rakennetaan hyvä pohja yhteistyölle. Asiakkaan omaisella on merkittävä asema luottamuksellisen asiakassuhteen synnylle ja kehitymiselle kotihoidon ja asiakkaan välillä. (Ikonen & Julkunen 2007, 25.)

Valtakunnallisen linjauksen mukaisesti kotihoitoa pyritään kehittämään, jotta kotona asuminen olisi mahdollista ikääntyvän toimintakyvyn laskiessa. Kasvavat asiakasmäärät kotihoidossa haastavat kehittämään myös asiakkaiden omaisten kanssa tehtävää yhteistyötä. (Tenkanen 2004,32.)

Perusturvakuntayhtymä Akseli vastaa Maskun, Mynämäen ja Nousiaisten kuntien perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvien sosiaalitoimen palveluiden järjestämisestä. Kuntayhtymässä toimii oma kotihoito, joka sisältää kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja erilaiset tukipalvelut. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2014.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansalliseen kehittämisohjelmaan (KASTE) liittyvä Yhteisvoimin kotona -hanke on käynnissä perusturvakuntayhtymä Akselissa. Hankkeen tavoitteena on kotiin annettavien palveluiden kehittäminen ikääntyneille siten, että ihmiset voisivat iästään ja kunnostaan huolimatta elää koko elämänsä kotona. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2014.)

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää ja kuvata, miten läheisesti potilaan hoitoon osallistuvat omaiset kokevat yhteistyön toteutumisen kotihoidon kanssa ja minkälaisia yhteistyön kehittämisen toiveita heillä on. Työn tavoitteena on antaa saatujen tulosten pohjalta tietoa potilaan hoitoon osallistuvien omaisten ja kotihoidon välisestä yhteistyöstä ja omaisten kehittämistoiveista.

Opinnäytetyön tiedonkeruu toteutetaan haastattelemalla perusturvakuntayhtymä Akselin säännöllisen kotihoidon asiakkaiden omaisia. Tarkoituksena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan käyttää kotihoidon omaisyhteistyön kehittämiseen.

2 KOTIHOITO JA OMAISYHTEISTYÖ

2.1 Omainen

Sanalla omainen tarkoitetaan Yleisen suomalaisen asiasanaston (YSA 2015) mukaan perheenjäsentä, sukulaista ja läheistä. Asiakas määrittelee itse, keitä ovat hänen omaisensa ja läheisensä (Åstedt-Kurki ym. 2008, 124). Omaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka läheisensä sairauden, vammaisuuden tai muun hoivan tarpeesta johtuen pitää huolta läheisestään, joka ei omatoimisesti selviydy arjestaan (Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry. 2015). Tässä opinnäytetyössä omaisella tarkoitetaan säännöllisen kotihoidon, yli 65-vuotiaan asiakkaan omaista, jonka asiakas itse nimeää läheisekseen ja joka osallistuu vähintään kerran viikossa asiakkaan hoivaan ja hoitoon kotona.

Suomessa arvioidaan olevan noin 300 000 omaishoitotilannetta. Pieni osa omaishoitotilanteista kuuluu lakisääteisen omaishoidontuen piiriin. Laissa omaishoitajaksi määritellään henkilö, joka on tehnyt kunnan kanssa omaishoitosopimuksen. (Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry. 2015.)

Omaishoitajina toimitaan usein esim. iäkkäille vanhemmille, puolisoille ja lapsille, joita hoidetaan kotona. Omaishoitajaksi ryhdytään tavallisimmin, kun hoidettava on läheinen ja suhteen pohjana on toimiva vuorovaikutus ja rakkaus. Omaishoitajat kokevat, että kotona läheisen elämänlaatu on parempaa ja hän on tyytyväisempi kuin kodin ulkopuolisessa hoitopaikassa. (Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry. 2015.) VTT Tuula Mikkola (2009, 34) toteaa osuvasti puoliso- ja vanhoiva-ajan arkea käsittelevässä väitöskirjassaan, että ”omaishoidon tärkein motiivi on hoivan saajan ja antajan välinen henkilökohtainen ja läheinen suhde, joka ei ole syntynyt hoidon tarpeen perusteella, vaan on olemassa siitä riippumatta”.

2.2 Omaisyhteistyö

Sanalla yhteistyö tarkoitetaan mm. kumppanuutta, vastavuoroisuutta ja yhteistoimintaa (YSA 2015). Omaisyhteistyöllä tarkoitetaan vuorovaikutussuhdetta omaisen, hoitajan ja hoidettavan välillä. Omaisyhteistyössä korostetaan vastavuoroisuutta, joka lähtee omaisen tarpeista. (Luodemäki ym. 2009,92.) Tässä opinnäytetyössä omaisyhteistyöllä tarkoitetaan kaikkea sitä omaisen ja kotihoidon välistä yhteistoimintaa, jolla pyritään luotettavaan, toimivaan ja vuorovaikutteiseen yhteistyöhön.

Vanhuspalvelulain (2012/980, 17§) mukaan kunnan on määrättävä iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä palvelujen toteuttamiseksi ja yhteensovittamiseksi. Yhteydenpito omaisiin tapahtuu ensisijaisesti vastuutyöntekijän välityksellä. Yhteyttä pidetään kotihoidossa tavallisimmin tapaamisin, puhelimitse, sähköpostitse, omakansion ja viestivihon avulla. (Perälä & Hammar 2003,45.) Omaisten ja asiakkaan ehdoilla sovitaan tiedottamisesta ja yhteistyötavoista (Perälä & Hammar 2003,44).

Kotihoidossa omaisyhteistyötä tehdään moniammatillisesti lääkärin, terveydenhoitajien, sairaanhoitajien, perushoitajien, lähihoitajien ja kodinhoitajien toimesta (Ikonen & Julkunen 2007, 20 – 21). Asiakkaan tarpeiden mukaan voidaan moniammatilliseen hoitotyöhön liittää erityisammattiryhmien palveluja. Kotihoidon työntekijöiden toimesta omaiselle ja asiakkaalle välitetään tietoa myös yksityisten palvelujen tuottajien, vapaaehtoisjärjestöjen ja seurakuntien tarjoamista yhteistyön mahdollisuuksista tarvittavan lisätuen saamiseksi. (Perälä & Hammar 2003,44.)

Ikäihmisten hoidon laatusuosituksessa annetaan vanhuspalveluiden tehtäväksi turvata asiakkaalle yksilöllinen hoito ja hoiva. Omaiset, läheiset ja muu lähipiiri nähdään tärkeinä tukijoina vanhuksen hyvinvoinnin kannalta. Vanhuspalveluissa tehdään monia päätöksiä hoivan ja hoidon järjestämiseksi, siksi omaisten osallistumisen asiakkaan ohella päätöksentekoon katsotaan olevan tärkeää. Omaisyhteistyön vahvistamisella lisätään asiakkaan ja hänen läheistensä kuulluksi tulemisen kokemusta ja edistetään luottamuksellisen hoitosuhteen syntymistä. (Kotiranta 2012.)

Palveluntarpeiden selvittäminen ja palvelusuunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Myös hänen hoitoonsa osallistuvat läheiset otetaan mukaan hoidon suunnitteluun ja heidän tarpeensa ja voimavaransa hoidon toteuttamisessa huomioidaan.

lökkään asiakkaan ja omaisen toiveet, näkemykset, tarpeet ja vastuut toiminnassa kirjataan suunnitelmaan. Palvelusuunnitelma pidetään ajan tasalla jotta se kattaisi palvelukokonaisuuden, jonka asiakas tarvitsee. Hoitosuunnitelman toteutumista seurataan ja sitä tarkistetaan palvelujen tarpeen muuttuessa tai vähintään kerran vuodessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö, STM 2013, 31–32.)

2.3 Kotihoito

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelukokonaisuutta, jonka tavoitteena on, että mahdollisimman moni ikääntynyt voi elää itsenäisesti omassa kodissaan ja tutussa asunympäristössään. Kunnissa, joissa peruskunta vastaa sekä sosiaalitoimesta että perusterveydenhuollosta, on kotipalvelu ja kotisairaanhoito usein yhdistetty palvelukokonaisuudeksi jota nimitetään kotihoidoksi. (Kuntaliitto 2013.; STM 2014.) Säännölliseksi kotihoidoksi määritellään voimassa oleva palvelu- ja hoitosuunnitelma tai muutoin kotihoidon käynnit säännöllisesti vähintään kerran viikossa (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2014).

Valtaosa kotihoidon asiakkaista on vanhuksia, joilla on useampia terveysongelmia tai pitkäaikaissairauksia. Kotihoidon asiakasta tuetaan päivittäisissä toiminnoissa siten, että hän omaisten ja muiden auttajien tuella pystyy selviytymään arjesta. (Ikonen & Julkunen 2007, 14 – 16.) Hyvän kotihoidon tavoitteena on tarjota asiakasryhmästä riippumatta asiakkaan toiveisiin ja tarpeisiin perustuvaa palvelua. Kokonaisvaltaiseen kotihoitoon sisältyy perushoivaa kuten hygieniassa, ruokailussa ja liikkumisessa avustamista. Terveyden edistäminen ja sairaanhoito kotihoidossa sisältää toimintakykyä ylläpitäviä kuntouttavia tehtäviä, sairaanhoidollisia tehtäviä, saattohoitoa sekä ennakoivaa palvelujen kartoitusta ja neuvontaa. (Ikonen & Julkunen 2007, 16 – 17.)

2.4 Perusturvakuntayhtymä Akseli

Perusturvakuntayhtymä Akseli on perustettu vuonna 2010, ja sen jäsenkuntia ovat Masku, Mynämäki ja Nousiainen. Akselin alueen kuntien yhteenlaskettu asukasmäärä vuonna 2010 oli 23 000 asukasta. Henkilökuntaa Perusturvakuntayhtymä Akselissa on 446, joista kotihoidon henkilökuntaa on noin 45 henkilöä. (Perusturvakuntayh-

tymä Akseli 2014.) Säännöllisen kotihoidon piirissä huhtikuussa 2015 oli 279 asiakasta (projektityöntekijän sähköposti 13.5.2015).

Kuntayhtymän tarkoituksena on turvata sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut yhteistoiminta-alueella ja parantaa palveluiden tuottavuutta sekä hillitä kuntien menojen kasvua uusien toimintamalleja kehittäen. Kuntayhtymä tekee hoito- ja vanhuspalvelujen osalta yhteistyötä palveluja tuottavien yksityisten yrittäjien, seurakuntien, vapaaehtoistyötä tekevien järjestöjen ja yhdistysten kanssa. Palvelujen lähtökohtana on ikäihmisten hyvinvoinnin edistäminen niin, että he voisivat asua kotona mahdollisimman pitkään. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2014.)

Perusturvakuntayhtymä Akselissa toimii kotihoito, joka sisältää kotipalvelun, kotisairaanhoidon ja erilaiset tukipalvelut. Kotihoidon palvelut on tarkoitettu pääsääntöisesti yli 65-vuotiaille, jotka eivät sairautensa ja toimintakykynsä vuoksi kykene käyttämään kodin ulkopuolisia sosiaali- ja terveystalveluja. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2014.) Kotihoitoalueet yhdistettiin 1.1.2015 alkaen kahteen alueeseen, entisen neljän kotihoitoalueen sijaan (Yhtymähallituksen pöytäkirja 8/2014).

2.5 Yhteisvoimin kotona-hanke

Peruskuntaturvayhtymä Akselissa on käynnistynyt sosiaali- ja terveyshuollon kansalliseen kehittämisohjelmaan (KASTE) liittyvä Yhteisvoimin kotona - hanke. Hankkeen tavoitteena on ennakoida ja oikea-aikaisten kotiin annettavien palveluiden ja kuntoutuksen kehittäminen ikääntyneille, siten että ihmiset voisivat iästään tai kunnostaan huolimatta elää koko elämänsä kotona. Hanketta hallinnoi Satakunnan sairaanhoitopiiri ja sen toiminta-aika on 1.1.2014 – 31.10.2016. Perusturvakuntayhtymä Akselin kehittämistyön painopisteet kotihoidossa on yhtenäisen palvelutarpeen ja arvioinnin suunnittelussa, hoito- ja palvelusuunnitelman kehittämisessä sekä liikuntasopimusmallin juurruttamisessa. Kehittämistoiminnassa huomioidaan kuntoutus sekä asiakasosallisuus. Kohderyhmänä on kuntoutusta tai kotiin annettavia palveluita tarvitsevat ikääntyneet sekä heidän omaisensa. (Perusturvakuntayhtymä Akseli 2014.)

3 KOKEMUKSIA OMAISYHTEISTYÖSTÄ

3.1 Vuorovaikutus ja emotionaalinen tukeminen

Onnistuneella vuorovaikutuksella voidaan suotuisasti vaikuttaa asiakkaan ja omaisen sairaudesta johtuvaan, muutosten mukanaan tuomaan elämän hallinnan tunteeseen. Omaisille osoitetaan empatiaa ja kunnioitusta sekä pyritään aitoon kuuntelemiseen ja läsnäoloon. Vuorovaikutusta ilmennetään sanallisella ja sanattomalla viestinnällä. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri 2013.)

Luottamuksen syntymisen- sekä suhteen etenemisen kannalta ensikohtaamista omaisen ja hoitajan välillä pidetään hyvin tärkeänä. Omaisten kuuntelemisella ja kiinnostuksella heitä kohtaan lisätään hyvän olon tunnetta ja luottamusta. (Ruohonen 2012,51; Tamminen 2012,57.) Vuorovaikutukseen pääsemisen koetaan kuitenkin olevan omaisen aktiivisuuden varassa. Omaisat toivovatkin hoitajilta omaaloitteisempaa lähestymistä. (Uronen 2011,53; Tamminen 2012,57.)

Emotionaalinen tuki koetaan yhdeksi tärkeimmistä tuen muodoista. Siinä välitetään omaisia kohtaan kunnioitusta, huolenpitoa, myötätuntoa ja rohkaisua. Omaisat kaipaavat hoitajien läsnäoloa, hyväksytyksi tulemisen tunnetta, empatiaa ja arvostusta jaksukseen vaikeassa elämäntilanteessaan. (Ruohonen 2012,51; Tamminen 2012,57.)

Omaisten merkitystä korostetaan ikääntyneiden sosiaalisen tuen antajana. Hyvien sosiaalisten suhteiden katsotaan ehkäisevän kongitiivisten kykyjen heikkenemistä sekä lievittävän iäkkään yksinäisyyttä ja masennusta. (Perälä ym. 2008,63.) Omaisat kokevat, että hoitajalta saatu sosiaalinen tuki vaikuttaa positiivisesti jaksamiseen. Vastavuoroisesti koetaan, että omaiset voivat antaa arvokasta tietoa asiakkaan tavoista ja tottumuksista. (Tamminen 2012,57; Ruohonen 2012,51–52.)

Asiakasmäärien kasvusta johtuen työntekijöitä koetaan olevan liian vähän ja kiire vaikuttaa työn tekemiseen (Tenkanen 2004,32). Kotihoidon työntekijöiden koetaan olevan niin kiireisiä, ettei asiakasta kohdata ja hoitokäynnistä tehdä asiakkaalle myös

sosiaalista tapahtumaa. Erityisen huolestuneita ollaan tavasta ”juosta ja tehdä työ” ilman, että huomioidaan ihminen, joka on työtehtävän kohteena. Kotihoito koetaan usein liian ”jäykkänä” ja byrokraattisesti rajoittuneena. Tehtäviä aikataulutetaan, eikä työtehtävissä jousteta tilanteiden muuttuessa. (Sims-Gould & Martin-Matthews 2010,419.) Henkilökunnan avoimuudella ja kiireettömyydellä kuvastetaan omaisten mielestä aitoa läsnäoloa (Ruuhonen 2012,51; Tamminen 2012,57).

3.2 Tiedollinen tukeminen

Tietoa ja ohjausta tulisi antaa asiakkaan sairaudesta ja sen hoidosta, elämäntavoista ja niihin liittyvistä muutostarpeista sekä kotihoidon toiminnasta. Asiakkaan ja omaisen yksilölliseen tilanteeseen perustuen annetaan ohjausta ja tietoa, joka on tarkoituksenmukaista ja merkityksellistä. Ohjausta ja tietoa annetaan rehellisesti, avoimesti, johdonmukaisesti, ymmärrettävästi ja selkeäkielisesti. Vaikuttavalla ohjauksella asiakkaalle ja omaiselle annetaan keinoja ongelmien ratkaisuun, hoidossa tarvittavien taitojen ja tietojen hallintaan, itsehoidon vahvistamiseen sekä stressinhallintaan. Tiedon ja ohjauksen omaksumista voidaan tukea sekä suullisella että kirjallisella ohjausmateriaalilla. (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2013.)

Omaiset odottavat hoitajilta neuvoja, tietoa, kannustusta ja rohkaisua asiakkaan hoitamiseen (Uronen 2011,48; Ruuhonen 2012,52; Tamminen 2012,58). Uronen (2011,38) mukaan omaiset toivovat enemmän tietoa asiakkaan toimintakyvystä, arjen sujumisesta, lääkityksestä ja hoitoon liittyvistä asioista. Myös tiedon saaminen asiakkaan sairauksista, sen hoidosta ja etenemisestä koetaan tärkeänä (Ruuhonen 2012,52; Hyvärinen 2013,97). Tiedonkulussa koetaan olevan ongelmia. Yhteydenpidon katsotaan jäävän enimmäkseen omaisten varaan, henkilökuntaa on ollut ajoittain vaikea tavoittaa ja tietoa on pitänyt etsiä omatoimisesti. (Uronen 2011,53; Hyvärinen 2013,97.)

Hoito- ja palvelusuunnitelman tärkeys tiedostetaan, mutta sen toteuttamisessa on Uronen (2011,46) mukaan puutteita. Omaiset kokevat, ettei heidän toiveitaan kuulla hoitoneuvotteluissa, vaan asiantuntijuus jätetään ammattilaisuuden varjoon (Hyvärinen 2013,96).

Omaisten osallisuutta kotihoidon toteuttamisessa ja arvioinnissa sekä tiedottamisessa katsotaan tarpeelliseksi kehittää ja tukea. Ihanteellisena nähdään hoitoa toteuttavan ydinryhmän, omaisen ja asiakkaan yhdessä asiakkaan kotona käytävät hoitopalaverit. (Tenkanen 2004,33.) Omaiset kokevat, että eri ammattiryhmien työntekijät käyvät tekemässä omat tehtävänsä asiakkaan luona ilman, että kukaan vastaa kokonaisuudesta. Ammattiryhmien väliseen tiedon kulkuun asiakkaan voinnista ja muista hoitoon vaikuttavista asioista halutaan kiinnittää huomiota. (Sims-Gould & Martin-Matthews 2010,421.) Nymanin (2006, 41,44–45) tutkimuksessa korostetaan vastuuhoitajan merkitystä pitkällä hoitojaksolla. Vastuuhoitajan nimeämisellä lisätään asiakkaan turvallisuuden tunnetta ja asioista kertomisen katsotaan helpottuvan. Yksilövastuun hoitotyön nähdään toteutuvan paremmin, kun omaisenkin on tietoinen vastuuhoitajasta. Vastuuhoitajuuden toteutumisen koetaan myös parantavan omaisen huomioiduksi tulemisen kokemusta.

Tutkimuksissa havaitaan, että omaiset toivovat voivansa osallistua asiakkaan hoitamiseen (Ruohonen 2012,52; Tamminen 2012,58). Tärkeänä nähdään, että henkilökunnan tulee sopia omaisen osallistumisesta hoitoon, hoidon keskinäisestä työnjaosta sekä neuvoa ja ohjata omaisia hoitotoimenpiteissä ja apuvälineiden käytössä (Perälä & Hammar 2003,45). Omaisten katsotaan voivan toimia kotihoidon työntekijän työparina tehtävissä, joissa asiakkaan avustamiseen tarvitaan kahta avustajaa. Yhdessä työskentelyn koetaan helpottavan molempia osapuolia haastavaa asiakasta hoidettaessa. (Sims-Gould & Martin-Matthews 2010,420.) Raskaana koetaan myös kotihoidon hoitajien puutteellinen työhön perehdyttäminen, jolloin omaisen on opastettava hoitajia oikeisiin toimintatapoihin (Sims-Gould & Martin-Matthews 2010,419).

3.3 Omaisen hyvinvoinnin tukeminen

Pitkäaikaisen omaisen hoitamisen on huomattu heikentävän usein itse hoitajan hyvinvointia, joten yhteistyön kehittämisen tärkeys kasvaa. Toisaalta taas omaisten osallistumisen ikääntyneen kotihoitoon aktiivisesti, katsotaan vähentävän asiakkaan avuntarvetta kotihoidolta. (Perälä ym. 2008,69.) Keskusteleminen, kuunteleminen ja tiedon antaminen koetaan tärkeänä omaisen jaksamisen tukemisen ja uupumisen ehkäisemisen kannalta (Perälä & Hammar 2003,45).

Tutkimuksissa havaitaan, että eniten omaisiaan hoitivat ikääntyneiden lapset ja puoliset. Samassa taloudessa asuva puoliso on useimmiten itsekin jo ikääntynyt. Lapset useimmiten käyvät työssä sekä hoitavat omaa perhettään ikääntyneiden omaistensa lisäksi. Hoitoon osallistumisessa koetaan toisinaan olevan ongelmia. Työuraa kannustetaan pidentämään, mutta voimavarat eivät aina riitä omaan työhön ja omaisen riittävään hoitoon osallistumiseen. (Perälä ym. 2008,69.) Erityisesti etäomaishoito koetaan usein henkisesti ja taloudellisesti raskaaksi (Omaishoitajat ja läheiset- liitto ry 2015).

Omaisen levon ja lomien järjestämiseksi voidaan järjestää lisäkäyntejä ja lyhytaikaisia laitoshoidoa. Hoitajilla katsotaan olevan velvollisuus kertoa omaiselle myös sosiaalisista tukimuodoista, potilasjärjestöjen- ja vapaaehtoisten tuesta, sopeutumisvalmennuksesta ja kuntoutuksesta, virkistys- ja lomamahdollisuuksista, sekä omaishoitajuuteen liittyvistä asioista. (Perälä & Hammar 2003,45; Kotiranta & Laakso 2009–2011,8-13.) Tutkimuksissa kuitenkin osoitetaan, ettei hoitohenkilökunnalta saatu tieto ole kattavasti tavoittanut omaisia, tai he eivät ole ymmärtäneet kaikkea saamaansa tietoa. Etenkin tieto vertaistuesta on ollut riittämätöntä. (Ruuhonen 2012,52.) Vertaistukeen ohjaamiseen koetaan olevan syytä panostaa. Samanlaisia kokemuksia kokeneen kanssa keskustelun, tietojen vaihtamisen ja solmittujen ystävyyssuhteiden koetaan voimaannuttavan omaista. (Kotiranta & Laakso 2009–2011,13; Ruuhonen 2012,52; Tamminen 2012,59.)

3.4 Omaisyhteistyön kehittäminen

Omaiset ja läheiset nähdään tärkeinä hyvinvoinnin turvaajina ikäihmisille. Laadukas palvelutoiminta lähtee asiakkaasta ja mahdollistaa asiakkaan ja omaisten osallistumisen päätöksentekoon. Toimivan omaisyhteistyön katsotaan edistävän hoiva- ja hoitotyön laatua. Omaisten kanssa tehtävällä tiiviillä yhteistyöllä omaisten rooli hoidon kokonaisuudessa selkeytyy. (Kotiranta & Laakso 2009–2011, 5.)

Omaisyhteistyön toimintamalli vanhuspalveluille kehitettiin Väli-Suomen IKÄKASTE-hankkeen alaisuudessa vuosina 2009–2011. Malli syntyi yhteistyönä Omaisena edelleen ry:n Oras-projektin, Kanta-Hämeen POLKKA-hankkeen ja Hämeenlinnan kau-

pungin vanhuspalvelujen kanssa. Mallin tarkoituksena oli antaa suosituksia ja ohjausta vanhuspalvelujen eri tahoille omaisyhteistyön kehittämiseksi ja vahvistamiseksi. (Kotiranta & Laakso 2009–2011, 2, 5.)

Toimintamalliin sisällytettiin omaisyhteistyön vahvistamiseen liittyvät kokonaisuudet omaisille, henkilökunnalle ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyölle. Omaisille suunnatuissa osa-alueissa keskityttiin omaisille järjestettyihin tilaisuuksiin, yhteisiin tilaisuuksiin henkilökunnan ja omaisten kanssa, omaisille suunnattuihin vertaisryhmiin sekä järjestö- ja vapaaehtoistoimijoiden yhteistyön kehittämiseen asiakkaiden ja omaisten kanssa. (Kotiranta & Laakso 2009–2011, 8-13.)

Materiaali mallin käytännön toimivuudesta sekä vaikuttavuudesta kerättiin toimintamallia suunniteltaessa, rakennettaessa ja pilotoitaessa Hämeenlinnan alueen vanhuspalvelujen työntekijöiltä ja asiakkaiden omaisilta. Valtakunnallisesti toimintamalli levitettiin Innokylässä (Hyvinvointi- ja terveysalan innovaatioyhteisö) hyvän käytännön kuvauksella omaisyhteistyön kehittämisestä, sekä Omaisena edelleen ry:n projektitoiminnassa ja yhteistyöverkostoissa. (Kotiranta & Laakso 2009–2011, 13–14.)

Kerätyllä tiedolla mallin toimivuudesta osoitettiin, että henkilökunta ja omaiset ovat rohkaistuneet keskustelemaan mieltä askarruttavista asioista. Pulmatilanteisiin tartuttiin nopeammin ja kynnystä käsitellä vaikeita asioita madallettiin. Omaisten yksinäisyys ja väsymys huomattiin ja ymmärrettiin ohjauksen tärkeys tuen hakemiseen myös kolmannen sektorin toimijoilta. Omaisen valottamia asiakkaan elämänhistorian tietoja käytettiin hoitotyössä enemmän hyödyksi hyvinvoinnin lisäämiseksi. Omaisilta saatiin myös myönteistä palautetta luottamuksellisen suhteen muodostumisesta ja vahvistumisesta. (Kotiranta & Laakso 2009–2011, 15.)

Muista omaisyhteistyön kehittämistä koskevista tutkimuksista ilmeni myös, että omaisten tiedollisen ja emotionaalisen tuen sekä voimavarojen ja sosiaalisen tuen tarpeiden kartoittamiseen kehitellyillä valmiilla alkuhaastattelumalleilla kyettiin auttamaan hoitajia ja omaisia pohtimaan yhdessä ratkaisuja omaisen yksilöllisiin tuen tarpeisiin (Lévesquea ym. 2010,876; Kaivolainen ym. 2011,126). Ruotsalaisten ja kanadalaisen opiskelijoiden yhteistyönä toteutetussa tutkimuksessa omaisille tehtävän alkuhaastattelun avulla huomattiin, että omaiset kykenivät ilmaisemaan huoliaan luot-

tamuksellisesti ja yksilöllisesti omasta tilanteestaan, kun he saivat osallistua omien tukimuotojensa suunnitteluun ja kehittämiseen (Lévesquea ym. 2010,876).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoitus on omaisia haastatteleamalla selvittää ja kuvata, miten läheisesti potilaan hoitoon osallistuvat omaiset kokevat yhteistyön toteutumisen kotihoidon kanssa ja minkälaisia yhteistyön kehittämistoiveita omaisilla on.

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa läheisesti potilaan hoitoon osallistuvien omaisten ja kotihoidon välisestä yhteistyöstä ja omaisten kehittämis ehdotuksista kotihoidolle yhteistyön parantamiseksi, saatujen tulosten pohjalta.

Tutkimuskysymykset ovat:

Minkälaisia kokemuksia omaisilla on yhteistyön toteutumisesta kotihoidon kanssa?

Miten omaiset haluaisivat kehittää yhteistyötä kotihoidon kanssa?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN JA MENETELMÄT

5.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Tämän opinnäytetyön menetelmäksi valittiin kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus, missä keskitytään haastateltavien omakohtaisiin kokemuksiin ja lähtökohtana on todellisen arkipäiväisen elämän kuvaaminen (Hirsijärvi ym. 2005, 152). Laadullisessa tutkimuksessa pyritään löytämään tai paljastamaan tosiasioita eikä niinkään toteamaan jo olemassa olevia oletuksia. Aihetta pyritään käsittelemään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, jotta tutkimuksella on mahdollisuus löytää monen suuntaisia tuloksia. (Hirsijärvi ym. 2005, 152.) Aineistonkeruun menetelmäksi tähän opinnäytetyöhön valittiin yksilölle tehtävä, puolistrukturoitu teemahaastattelu.

Tässä opinnäytetyössä yksilöhaastattelulla katsottiin saatavan parhaiten esiin haastateltavan omakohtaisia kokemuksia omaisyhteistyön toteutumisesta ja kehittämisestä. Yksilöhaastattelu sopii Kankkusen ym.(2013, 123) mukaan menetelmäksi hyvin silloin, kun aihe on sensitiivinen ja siitä ei välttämättä haluta keskustella ryhmässä.

Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa on suunnitellut teemat ja aihepiirit, mutta kysymyksillä ei ole tarkkaa muotoa ja esittämisjärjestystä. Teemahaastattelussa korostuvat haastateltavan omat tulkinnat asioista ja niiden merkityksistä. Vastauksia etsitään asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Kankkunen ym.2013, 125–126.) Käytössä ollut haastattelulomake laadittiin vastaamaan tälle opinnäytetyölle asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Haastattelussa käytettiin viittä omaisyhteistyötä kartoittavaa kysymystä, joille laadittiin jokaiselle tarkentavia kysymyksiä, jotta aiheista saataisiin mahdollisimman kattavaa ja tarkkaa tietoa omaisilta.

Yhteisillä haastattelun toimintaohjeilla sekä esihaastattelulla pyrittiin osaltaan vaikuttamaan aineiston luotettavuuteen ja että kerätyllä aineistolla saadaan vastauksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Esihaastattelu tehtiin 6.2.2015 Turussa. Molemmat opinnäytetyöntekijät olivat paikalla haastateltavan kotona. Haastateltavaksi lupautui omainen, joka oli hoitanut viikoittain yli 65-vuotiasta, säännöllisessä kotihoitossa olevaa läheistään, yhteistyössä kotihoidon kanssa, kahden vuoden ajan.

Esihaastattelussa havaittiin, että teemahaastattelurunko (Liite 5) sopii sellaisenaan vastaamaan tutkimuskysymyksiimme. Keskustelun edetessä kaikkia apukysymyksiä ei esitetty, koska vastaukset saatiin luontevasti jo kysytyjen kysymysten yhteydessä. Haastatteluun kului aikaa n. 45min. Haastateltavalla oli paljon sanottavaa, mistä havaittiin, että haastattelujen ajankäyttöön on kiinnitettävä huomiota ja johdateltava haastateltava aiheeseen, jos siitä eksytään. Haastattelijana pidättäytyttiin ottamasta kantaa omaisen esittämiin ajatuksiin vaan keskityttiin haastattelukysymysten selkeään esittämiseen ja neutraaliin, ystävälliseen suhtautumiseen haastateltavan esittämille ajatuksille. Haastattelut nauhoitettiin Turun Ammattikorkeakoululta lainatuin nauhurein. Äänen käyttöön kiinnitetään huomiota, jotta nauhoituksen purku onnistuu. Haastattelun kestoksi sovittiin noin 45minuuttia.

5.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja haastateltavien valikoituminen.

Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin perusturvakuntayhtymä Akselin säännöllisen kotihoidon, yli 65-vuotiaiden asiakkaiden omaiset. Haastateltavien valintaperusteiksi asetettiin runsas tietämys tutkittavasta asiasta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 110). Haastateltavan omaisen toivottiin olevan läheisesti, vähintään kerran viikossa tekemisissä kotihoidon asiakkaan kanssa.

Peruskuntaturvayhtymä Akselin projektityöntekijä valitsi 42 kriteereihin sopivaa kotihoidon asiakkaan omaista, joista hän lähetti opinnäytetyön tekijöille listan (sähköposti 29.1.2015). Omaiset oli numeroitu kunnittain siten, että listasta ilmeni vain asiakkaan sukupuoli ja omaisen suhde asiakkaaseen (esim. tytär, poika). Näistä ehdokkaista arvottiin (8.2.2015) molempien opinnäytetyöntekijöiden yhdessä suorittamassa lippu-arvonnassa 16 ensisijaista haastatteluun mahdollista osallistujaa, joista Mynämäeltä 8 omaista ja Nousiaisista sekä Maskusta 4 omaista molemmista. Mynämäellä katsottiin olevan projektityöntekijän mukaan (sähköposti 7.2.2015) eniten asiakkaita, joten haluttiin, että otos olisi siten tasainen koko alueelta. Näille omaisille lähetettiin projektityöntekijän toimesta saatekirje (Liite 2) ja sen palautusosa (Liite 3), missä kerrottiin tutkimuksesta ja tiedusteltiin halukkuutta osallistua haastatteluun. Saatekirjeen palautusosa lähetettiin postimaksulla varustetussa palautuskuoressa opinnäytetyöntekijöille.

Liitteen 7.3.2015 mennessä palauttaneista omaisista aiottiin arpomalla valita kahdeksan varsinaiseen haastatteluun osallistujaa. Palautuspäivämäärään mennessä saatiin seitsemän haastatteluun halukasta omaista, joten arvontaa ei tarvinnut suorittaa.

5.3 Aineiston kerääminen

Varsinaiset haastattelut suoritettiin 3-14.3.2015. Jokaiseen haastateltavaan otettiin yhteys puhelimitse ja sovittiin haastattelun ajankohta ja paikka. Kolme omaista haastateltiin heidän kotonaan, toisen opinnäytetyön tekijän toimesta. Neljää omaista haastateltiin Maskussa Luukan palvelukeskuksen Seniorisalin tiloissa, minkä projektityöntekijä oli varannut toisen haastattelijan käyttöön.

Haastattelujen pohjana käytettiin ennakoon testattua ja esihaastattelun perusteella hyväksyttyä teemahaastattelurunkoa ja pitäyduttiin yhdessä sovitussa toimintasäännöissä haastattelun aikana. Aikaa haastatteluille oli varattu n. 1h. Haastattelut kestivät 30–60 minuuttia. Haastattelut nauhoitettiin. Tallennusvälineet toimivat moitteettomasti, olivat selkeitä käyttää ja äänentoisto oli hyvää luokkaa, mikä helpotti nauhoitusten litterointia. Haastatteluilla saatiin haluttu asiantuntijatieto omaisyhteistyön toimivuudesta ja kehittämistoiveista omaisen näkökulmasta.

5.4 Aineiston analysointi

Tutkimusaineiston analysoinnissa käytettiin haastattelun aineiston litterointia. Nauhoitetut haastattelut kirjoitettiin puhtaaksi sanatarkasti, jotta tutkimuksen tulos saatiin ymmärrettäväksi. (Metsämuuronen 2003, 167.) Nauhoitukset purettiin yhdessä, molempien haastattelijoiden läsnä ollessa. Nauhoituksista purettua, litteroitua haastattelumateriaalia saatiin yhteensä 28 A-4-arkkia, osin käsin, osin koneella kirjattuna tekstinä.

Aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysiä, jossa tutkittava ilmiö pyrittiin kuvaamaan yleisessä ja tiivistetyssä muodossa johtopäätösten tekoa varten (Tuomi & Sarajarvi 2009, 95,108). Aineisto luettiin läpi moneen kertaan. Aineistosta alleviivattiin ja numeroitiin samaa tarkoittavat sanat ja lau-

seet. Sen jälkeen aineistoa analysoitiin kolmessa vaiheessa. Aluksi aineiston alkuperäisilmaisut pelkistettiin, jolloin analyysiyksikkönä toimi aineistosta saatu sana tai lause pelkistettynä. Sen jälkeen pelkistetty aineisto ryhmiteltiin, jolloin samaa tarkoittavat ilmaisut muodostivat yhteisen yläkategorian. Ryhmittelyä helpottivat teemahaastattelukysymysten tarkentavista kysymyksistä muodostetut pelkistetyt ilmaisut. Aineiston pääkategoriat muodostuivat luontevasti mukaillen viittä pelkistettyä teemahaastattelukysymystä. Liitteenä on esimerkki aineiston sisällön analyysistä omaisen huomioiksi ja kuulluksi tulemisen osalta (Liite 6).

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Taustatiedot

Teemahaastattelun aluksi haastateltavilta kysyttiin muutamia taustatietoa antavia kysymyksiä, joilla saatiin tietoa haastateltavan elämäntilanteesta ja siitä, miten ja kuinka paljon he osallistuvat asiakkaan hoitoon ja huolenpitoon. Haastateltavat asuivat 1-20km matkan päässä asiakkaista ja hoitoon osallistuttiin keskimäärin 1-5 päivänä viikossa. Yksi haastateltavista asui asiakkaan kanssa samassa taloudessa. Puhelinyhteydessä asiakkaaseen oltiin lähes päivittäin. Hoitoon ja huolenpitoon osallistuttiin monin eri tavoin mm. huolehtimalla asiakkaan ruoanlaitosta, kaupassa käyneistä, asioinneista pankeissa ja virastoissa, siivouksesta, pyykinhuollosta ja ulkoilusta. Neljä haastateltavaa seitsemästä oli työelämässä, kolme eläkkeellä.

6.2 Yhteydenpito omaisten ja kotihoidon välillä

Tavallisesti yhteyttä omaisiin otettiin kotihoidon aloitteesta jonkin asiakkaan terveydentilaan liittyvän muutoksen vuoksi. Haastateltavat ottivat kotihoitoon yhteyttä silloin, kun hoidossa koettiin jokin epäkohta tai omaisen terveydentilassa huomattiin muutoksia. Haastateltavat kertoivat, ettei yhteyttä kotihoidon toimesta pidetä, ellei asiakkaan terveydentilassa ole tapahtunut suuria muutoksia. Viisi seitsemästä haastateltavasta oli sitä mieltä, ettei yhteydenpitoa ole juuri ollenkaan, tai se ei toteudu millään tavalla.

”Sit pitää olla aina jotain tapahtunu tai sattunu, muuten me ei kyl tiedetä.”

Kotihoidon yhteystietojen katsottiin olevan asiakkaan kotona selkeästi esillä. Kotihoidolla kerrottiin myös olevan haastateltavien yhteystiedot käytettävissään. Haastateltavista kolme kertoi läheisen luona olleiden kotihoidon yhteystietojen jääneen joksikin aikaa päivittämättä, kotihoidossa tapahtuneiden aluemuutosten takia. Ongelmana koettiin myös se, että puhelu voi mennä täysin vieraalle hoitajalle eri paikkakunnalle,

jolloin asian selvittely viivästyi, koska puhelimeen vastaavalla hoitajalla ei ollut tarvittavia asiakastietoja saatavilla.

Yhteyttä pidettiin pääasiallisesti puhelimen välityksellä. Yhteys hoitajiin saatiin myös haastateltavien ja henkilökunnan tavatessa asiakkaan luona kotihoidon käynnillä, asiakkaan kotona olevien viestivihkojen ja viestilappujen välityksellä sekä asiakkaan itsensä välittämänä haastateltavilta henkilökunnalle tai henkilökunnalta haastateltaville.

”Kyl se sit puhelimel tapahtuu.”

”Osutaan sinne yhdes ja jutellaan siinä sitten.”

”Äidil on päiväyri pöydäl ja siihe ne sit kirjottaa kun ovat käyneet, siit sit tietää et sovitut käynnit on tehty.”

Yhteyttä haastateltaviin kotihoidon aloitteesta otettiin tavallisesti kotihoidon aloittaessa käynnit ja kun asiakkaan voinnissa tai toimintakyvyssä oli tapahtunut muutoksia. Haastateltavien mukaan yhteydenotto koski tavallisimmin asiakkaan kaatumista tai sairastumista, jolloin kotihoito oli lähettänyt asiakkaan tutkimuksiin ja hoitoon kodin ulkopuolelle. Viestivihkojen ja viestilappujen muodossa haastateltaville viestittiin tavallisimmin asiakkaan hoidossa ja huolenpidossa tarvittavien tarvikkeiden loppumisesta ja niiden hankintatarpeesta. Tietoa käynneillä tehdyistä hoitotoimenpiteistä, lääkemutoksista ja lääkäri- sekä fysioterapiakäynneistä saatiin haastateltavien ja henkilökunnan tavatessa asiakkaan kotona tai asiakkaan itsensä välittämänä. Kaksi haastateltavaa totesi, ettei heidän kanssaan keskusteltu käynneillä tavattaessa asiakkaan tarpeista tai keskustelu kokonaisuudessaan oli ollut hyvin vähäistä. Haastateltavat toivoivat, että yhteydenpito voisi koskea myös tietoa tavallisen arjen sujumisesta. Erityisesti muistisairaiden asiakkaiden omaiset kokivat puutteita tiedonkulussa läheisen arkielämään ja sen tarpeisiin liittyvissä asioissa. Tarpeelliseksi koettiin suora kontakti hoitajien kanssa, koska muistisairas itse ei kyennyt tietoa välittämään.

”Toimii hyvin, heti ilmoitetaan jos jotain on ollu.”

”Hän ossaa kyl vierampii ihmisii hämätä”

”Olis se hyvä et ihan tavallisistaki asioist olis, et miten he kertoo sen asian, kun ny mää kuulen sen asian eri taval.”

Asiakkaan vastuuhoitajaa haastateltavat eivät tällä hetkellä tunteneet, eivätkä olleet tehneet yhteistyötä hänen kanssaan. Yhdellä haastateltavista oli ennen kotihoidon aluemuutoksia ollut tiedossa asiakkaan vastuuhoitaja, mutta aluemuutosten jälkeen vastuuhoitajasta ei ollut tietoa.

”En oo kuullu semmosest vastuuhoitajast, siel käy mitä moninaisempaa väkkee.”

Yhteydenpidon katsottiin olevan laadullisesti riittävää ja tiedon hoitajilta haastateltaville kulkevan viipymättä. Määrällisesti yhteydenpitoa kotihoidon osalta toivottiin lisää. Toisaalta haastateltavat totesivat, että voisivat olla itse aktiivisempia yhteydenpidossaan kotihoitoon.

”Tieto tuli reaaliajassa, joten oli nopeeta toimintaa”.

”Sitä saisi olla enemmän.”

6.3 Tieto, ohjaus ja opastus

Tieto, ohjaus ja opastus asiakkaan sairaudesta, hoidosta ja seurannasta hankittiin pääasiallisesti itsenäisesti. Haastateltavat kertoivat, että tietoa oli haettu asiakkaan perussairauksista, erilaisista tutkimuksista sekä sairauksien hoidosta internetin, lehden, kirjojen ja ystävien välityksellä. Neljä haastateltavaa kertoi saaneensa tietoa lääkäriltä ja fysioterapeutilta läheisen sairaudesta, hoidosta ja kuntoutuksesta. Tietoa, ohjausta ja opastusta ei tarjottu oma-aloitteisesti kotihoidon taholta, vaan tarvittaessa sitä kysyttiin itse henkilökunnalta. Toisaalta koettiin, ettei tiedon, ohjauksen ja opastuksen tarvetta vielä ollut tai sitä oli annettu asiakkaalle, jonka kotihoito katsoi välittävän tiedon haastateltavalle.

”Tieto on saatu hoitajilt jos on kysytty.”

”Meit on viis nettitohtoria täs, mut tarvittiin mukaan joku joka oikeesti tietää.”

Opastusta ja ohjausta kotihoidolta asiakkaan siirroissa, apuvälineiden hankinnassa ja käytössä ei ollut saatu. Apuvälineitä, lähinnä rollaattoreja, oli hankittu asiakkaille itse tai fysioterapeutin avustuksella. Kuusi haastateltavaa seitsemästä koki, ettei ohjaukseen ja opastukseen ollut vielä tarvetta tai he katsoivat, että asiakkaan siirrot ja nostot kuuluivat hoitajien tehtäviin. Yksi haastateltavista kertoi kaivanneensa neuvoja asiakkaan turvalliseen ja ergonomiseen vuoteesta ylös nostamiseen.

”Niinku meille omaisillekko, ei oo mitään opastettu.”

Kolme haastateltavaa kertoi itse ohjanneensa henkilökuntaa. Kotihoidon työntekijöitä opastettiin pääasiassa asiakkaan elämän asiantuntijana. Haastateltavat olivat antaneet henkilökunnalle tietoa mm. asiakkaan aistitoiminnoista, muistista, tottumuksista ja potilaalle sopivista auttamistavoista. Koettiin, että kasvanut henkilökunnan vaihtuvuus on lisännyt ohjauksen tarvetta haastateltavien taholta.

”Kyllä niitä vieraampia hoitajia joutuu ohjaamaan joskus paljonkin.”

Omaisien jaksamisen tukemiseksi kahdelle haastateltavalle oli kerrottu intervallihoidon ja lisättyjen kotihoidon käyntien mahdollisuudesta. Kotihoidolta tietoa potilasyhdistysten, vapaaehtoisjärjestöjen ja seurakuntien omaisille tarkoitetuista järjestö- ja vertaistukitoiminnasta ei ollut saatu. Haastateltavat kokivat, ettei ulkopuolisten tahojen tukeen ollut vielä tarvetta ja vertaistuki koettiin saadun läheisiltä ja samassa elämäntilanteessa olevilta ystäviltä.

”Mul on semmonen entinen työkaveri, hänel on kans vanha äiti ja hän juttelee mulle ja mä hänel. Se on semmosta, vaikkei niin virallist.”

Ohjausta, opastusta ja tietoa toivottiin tarjottavan enemmän henkilökunnan aloitteesta. Haastateltavat kokivat, että asiakasta itseään ohjattaessa ja opastettaessa omaisen toimii läheisensä aistien, muistin ja ymmärryksen tukena. Tästä syystä pidettiin tärkeänä mahdollisuutta osallistua henkilökunnalta saatuun opastukseen ja ohjaukseen yhdessä asiakkaan kanssa. Haastateltavat myös tiedostivat, että oman aktiivi-

suuden lisääminen yhteydenpidossa kotihoitoon lisäisi myös tiedon, opastuksen ja ohjauksen saantia sitä tarvittaessa.

”Hänel itselleen on selitetty, mut hän ei ymmärrä, eikä muista ja hänel on huono kuulokin.”

6.4 Yhteistyö palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisessa

Kaksi haastateltavista kertoi olleensa mukana asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisessa. Haastateltavista kolme kertoi nähneensä suunnitelman asiakkaan kotona ja kaksi haastateltavaa eivät olleet tietoisia kyseisestä suunnitelmasta.

Hoitokokous palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseksi järjestettiin kotihoidon aloitteesta asiakkaan kotona. Suunnitelma laadittiin asiakkaan, omaisen ja kahden hoitajan läsnä ollessa. Palvelu- ja hoitosuunnitelman tekemiseen osallistuneet haastateltavat kokivat, että he olivat tällöin tulleet kuulluksi ja päässeet vaikuttamaan asiakkaan palvelujen ja hoidon suunnitteluun. He myös katsoivat, että asiat, joista oli sovittu, olivat toteutuneet hyvin käytännössä. Sitä, oliko omaisen osallisuus hoitoon ja huolenpitoon kirjattu palvelu- ja hoitosuunnitelmaan, tai oliko omahoitaja/vastuuhoitaja ollut paikalla suunnitelmaa laadittaessa, ei tiedetty. Suunnitelmaa ei haastateltavien mukaan ollut päivitetty tekemisen jälkeen. Hoitokokouksesta oli kulu-
nut aikaa toisen haastateltavan mukaan yli puoli vuotta, toisen mukaan n. kaksi vuotta.

”Se lähti lupaavasti alkuun, mutta olisin odottanu et jotain säännöllisiä palautekeskusteluja käytäisiin, mut ei mitään”

”Olen päässyt vaikuttamaan sikäli kun se nyt on mahdollista”

Haastateltavat, jotka eivät olleet osallistuneet palvelu- ja hoitosuunnitelman tekoon, kokivat, että he olivat voineet vaikuttaa asiakkaan palveluihin ja hoitoon. He kertoivat sopineensa suullisesti henkilökunnan kanssa kotikäynnillä tavatessaan, mitkä asiat omainen hoitaa ja järjestää läheisensä tueksi. Yksi haastateltava koki saaneensa vaikuttaa hoidon ja palvelujen kehittämiseen asiakkaille järjestettyyn tyytyväisyyskyselyyn läheisensä puolesta vastaamalla. Siitä, oliko suullinen sopimus kirjattu palve-

lu- ja hoitosuunnitelmaan, ei haastateltavilla ollut tietoa. Yksi haastateltavista toivoi huomiota kiinnitettävän kotihoidon sisäiseen tiedon välittymiseen vaihtuville hoitajille.

”Tietää ne mitä me tehdään, ei niitä oo kirjattu kyl mihinkään.”

”Siellä on tehty sellanen kysely, mis kyseltiin tän tyyppisiä asioita.”

”Voisivat jakaa keinoja ja juttuja, mikä toimii ja mikä ei toimi asiakkaan kans.”

Haastateltavat olivat tyytyväisiä asiakkaiden hoitoon ja heille järjestettyihin palveluihin. Kaikki haastateltavat halusivat myös itse osallistua asiakkaan hoitoon ja huolenpitoon. Tyytymättömyyttä katsottiin aiheuttavan käyntiaikojen epätasaisuus ja hoitajien suuri vaihtuvuus. Haastateltavista kaksi koki, että asiakas joutui odottamaan liian kauan kotihoidon käyntiä, mikä tuotti asiakkaalle epätietoisuudesta johtuvaa päivän toimintojen täydellistä pysähtymistä odottamisen vuoksi. Haastateltavat kertoivat, että asiakkaat kokevat tuttujen hoitajien kanssa toimimisen lisäävän turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta henkilökuntaa kohtaan ja vaikuttavan myönteisesti ja rauhoittavasti arjen sujumiseen. Henkilökunnan runsaan vaihtuvuuden katsottiin heikentävän asiakkaan voinnissa tapahtuvien muutosten huomiointia.

”Äiti sanos viikonloppun, et nyt kävi sit yks hoitaja toisen kerran tänä vuan.”

”Ihmisissä ei oo mitään vikaa, vaan systeemissä.”

”Ne voi tulla kahdeksalt aamul tai kahden aikaan iltapäiväl.”

6.5 Omaisena huomioiduksi ja kuulluksi tuleminen

Haastateltavien mukaan ensikohtaamisella tervehdittiin ja pääsääntöisesti esittäydettiin. Henkilökunnan keskustelu omaisten kanssa koettiin jutusteluksi asiakastyön lomassa. Keskusteluissa käsiteltiin tavallisimmin hoitoon kuulumattomia arkisia asioita ja asiakkaan tarpeita. Haastateltavien voinnista ja tarpeista ei kysytty. Kaksi haastateltavaa koki keskustelun heidän kanssaan olevan hyvin vähäistä, välillä sitä ei heidän mukaansa tapahdu ollenkaan.

”Semmosta hyvää päivää, kirvesvartta vaan.”

”Tämmönen hoitaja ei ole mun kanssani keskustellut koskaan, vaikka olisin ollu paikalla.”

Kysyttäessä oliko henkilökunnalla riittävästi aikaa omaisen kanssa keskusteluun ja hänen kuuntelemiseensa, haastateltavat kokivat, että hoitajilla on aikaa, mikäli omaiset olivat itse aloitteellisesti avanneet keskustelun. Haastateltavat kokivat myönteisenä, että työ tehtiin rauhallisesti eikä henkilökunta vaikuttanut kiireiseltä.

”Ei ne tunnu kiireisiltä eikä hosu, mut tietty vois olla kauemminki, mut ei kai ne voi.”

”He ehtii tarpeeks keskustelemaan, harvoin kyl on mitään asiaa.”

Luottamuksen syntymiseen haastateltavien ja henkilökunnan välillä koettiin vaikuttavan hoitajien täsmällisyys, taidot ja asiantuntijuus. Yksi haastateltava kertoi, että hänellä on perusluottamus terveydenhuoltojärjestelmää ja hoitajien ammattitaitoa kohtaan. Koettiin, että henkilökuntaan luotetaan, kun luottamusta ei ole rikottu ja asiat on hoidettu odotetulla tavalla. Neljä haastateltavaa katsoi, että luottamusta oli menetetty sovittujen käyntien laiminlyöntien ja lääkehoidossa tapahtuneiden virheiden vuoksi, sekä siitä syystä, ettei tunneta usein vaihtuvaa henkilökuntaa. Haastateltavat kokivat, että henkilökunnan luottamus heitä kohtaan rakentui myös asiakkaan hyvästä huolenpidosta ja luvattujen asioiden hoitamisesta.

”Ku luvattiin, mut ei tultu.”

”Sinne oli jäänyt simmonen ulostuslääke päivittäin jaettavaks, vaik hänel oli ollut ripulia kaks viikkoo”

Kysymykseen, miten arvostusta koettiin osoitettavan omaiselle, yksi haastateltavista sanoi hoitajan kertoneen arvostuksestaan kotikäynnillä kiittämällä häntä asiakkaan hyvästä hoidosta ja huolenpidosta. Toinen haastateltava totesi, ettei odottanut kiitosta vaan tunnetta siitä, että tehdään yhdessä työtä asiakkaan hyvinvoinnin turvaamiseksi. Arvostusta koettiin saadun myös silloin, kun haastateltavalta ja asiakkaalta kysyttiin neuvoa, miten he toimivat kussakin tilanteessa, omien yksilöllisten tapojen ja tottumusten mukaan. Eräs haastateltavista totesi, ettei ole kokenut arvostuksen tunnetta, muttei arvostuksen puutettakaan.

”Tuntuu et hän tietää et me ollaan sil samalla puolella, se on sitä arkista työtä, arjestahan se elämä muodostuu.”

”Kyselevät äidiltä ja meiltä miten halutaan, että tehdään.”

6.6 Omaisyhteistyön kehittämistoiveet

Yhteydenpitoon kotihoidon ja omaisten välillä haluttiin parannuksia. Kotihoidon yhteydenottoa odotettiin useammin ja viestintään toivottiin matalampaa kynnystä molemmien puolin. Lähes jokainen haastateltava mainitsi tärkeänä myös oman aktiivisuuden lisäämisen yhteistyössä.

”Ei tarvii olla mikään järkevä syy, et voi ottaa yhteyttä.”

Kaksi haastateltavaa toivoi tapaamisten, puhelimen ja viestivihkojen ohella myös sähköpostia viestinnän välineeksi. Yhteydenpitoa toivottiin vähintään 1-2 kertaa vuodessa. Yhteydenpidon haluttiin koskevan asiakkaan terveydentilassa tapahtuvaa ja arjen sujumiseen liittyvää tiedottamista. Toivottiin myös, että omaiselle ilmoitettaisiin esim. asiakkaan mahdollisista lääkäri- ja fysioterapiakäynneistä, jolloin omainen voisi olla mukana asiakkaan tukena.

”Kun on sähköpostit ja kaikki, niin on helppo antaa tietoa.”

Haastateltavat kokivat tarpeellisina vähintään kerran vuodessa järjestettävät hoitokoukset kotihoidon, asiakkaan ja omaisen välillä. Kokouksissa haluttiin saada tietoa asiakkaan palveluista ja hoidosta. Henkilökohtaisissa tapaamisissa katsottiin olevan helpompi kertoa hoitajille asiakkaan ja omaisen tarpeista ja toiveista yhteistyön helpottamiseksi. Kaksi haastateltavista koki, että hoitohenkilökunta kunnioitti liikaa muistisairaana asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Omaisten ja hoitajien yhteisessä hoitokouksessa toivottiin voitavan asettaa yhteiset toimintatavat hoidon toteuttamiseen. Tällöin hoitotoimista saataisiin positiivinen kokemus niin asiakkaalle, omaiselle kuin hoitajillekin.

”Näkis ihmiset, jotka osallistuu hoitoon ja näkis et heillä on joku ideologia siinä tekemisessä.”

”Vaik itsemääräämisoikeus onki niin lähipiirilt tarttis kans alkuun asioit kysellä”

Kotikäyntejä tekevien hoitajien runsaaseen vaihtuvuuteen haluttiin myös muutosta ja asiakkaan toivottiin tapaavan mahdollisimman usein samoja, tuttuja hoitajia. Kaikki haastateltavat odottivat myös kuulevan läheisensä omahoitajasta/vastuuhoitajasta sekä mahdollisuuksien mukaan tapaavan hänet. Haastateltava, jonka omaisella oli ollut aikaisemmin vastuuhoitaja, koki, että vastuuhoitajaan oli ollut helpompi ottaa yhteyttä ja hän oli toiminut yhteydenpitäjänä omaisten ja muiden hoitajien välillä.

”Siit omahoitajasta haluaisin kuulla, mut ehkä se viel hakee paikkaansa.”

”Tärkeimpänä koen, et ne hoitajat olis samoja.”

Tietoa, ohjausta ja opastusta toivottiin asiakkaan terveydentilaan liittyvien asioiden seurantaan ja havainnointiin. Opastusta ja tietoa kotihoidolta toivottiin hoitoa tukevista yksityisistä palvelunjärjestäjistä sekä yleisesti tietoa kotihoidosta ja sitä tukevista palveluista.

”Tietoa, et mihin asioihin olis hyvä kiinnittää huomiota äitin sairaudessa.”

”Haluaisin tietoo, et mitä kaikkee tähän kotihoitoon kuuluu.”

7 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

7.1 Omaisten kokemuksia yhteydenpidosta ja vuorovaikutuksesta

Haastateltavien mukaan yhteydenpito kotihoidon osalta koetaan laadultaan riittäväksi ja reaaliaikaiseksi. Määrällisesti sen katsotaan olevan puutteellista. Myös omaisten kanssa keskustelun käynnistämisessä koetaan puutteita. Haastateltavien taholta tiedotetaan myös oman aktiivisuuden lisäämisen edesauttavan yhteydenpitoa ja vuorovaikutukseen pääsemistä. Myös aiemmissa tutkimuksissa yhteydenpidon koetaan olevan omaisen aktiivisuuden varassa, siksi hoitajilta toivotaan oma-aloitteisempaa lähestymistä vuorovaikutuksen syntymiseksi (Uronen 2011,53; Tamminen 2012,57). Niin haastateltavien, kuin Urosenkin (2011, 38) mukaan tietoa toivotaan asiakkaan toimintakyvystä, arjen sujumisesta, lääkityksestä ja hoitoon liittyvistä asioista.

Yhteyttä omaisten ja kotihoidon välillä pidetään puhelimitse, kotikäynneillä tavatessa, asiakkaan välittämänä sekä viestivihkojen ja viestilappujen välityksellä. Haastateltavien toiveiden, kuten aikaisempienkin tutkimusten mukaan, sähköpostin katsotaan olevan toimiva yhteydenpitokeino (Perälä & Hammar 2003, 45). Asiakkaan itsensä välittämänä tiedonkulun katsotaan olevan toisinaan puutteellista. Yhteystietojen koetaan olevan pääsääntöisesti selkeästi esillä asiakkaan kotona. Omaiset pitävät tärkeänä, että yhteystiedot ovat ajan tasalla organisaatiossa tapahtuvista aluemuutoksista huolimatta.

Haastatteluissa havaittiin, ettei omaisten tiedossa ollut tällä hetkellä vanhuspalvelulain (2012/980, 17§) velvoittamaa vastuuhoidtajaa. Aiempien tutkimusten mukaan vastuuhoidajan odotetaan olevan ensisijaisesti yhteydessä omaisiin (Perälä & Hammar 2003,45). Myös Sims-Glourd & Martin-Mathews:n (2010,421) mukaan vastuulliseen asiakkaan kokonaishoitoon ja ammattiryhmien väliseen tiedonkulkuun havaitaan tarvetta kiinnittää enemmän huomiota. Vastuuhoidajan katsotaan olevan vastuussa palvelujen toteuttamisesta ja yhteensovittamisesta. Kehittämistoiveissaan haastateltavat toivovat, että läheisellä on yhteydenpitoa helpottava vastuuhoidtaja.

Koettujen yhteydenpidon ja vuorovaikutuksen vaikeuksien katsotaan johtuvan siitä, ettei palveluja koordinoiva vastuuhoidtajajärjestelmä ole käytössä eikä hoitohenkilökunnan säännöllistä, vuorovaikutustaitojen parantamiseen tähtäävää koulutusta ole ehkä tarjolla tai siihen ei osallistuta. Haastateltavat tiedostavat myös oman vähäisen aktiivisuutensa tarvittavassa yhteydenpidossa ja vuorovaikutukseen hakeutumisessa.

7.2 Omaisten kokemuksia tiedon antamisesta, ohjauksesta ja opastuksesta

Haastateltavien taholta toivotaan, että henkilökunnalta saadaan enemmän tietoa, ohjausta ja opastusta. Ruohosen (2012,52) ja Hyvärisen (2013,97) mukaan tärkeänä koetaan tiedon saaminen asiakkaan sairauksista, sen etenemisestä ja hoidosta. Omaisten toimesta tietoa etsitään omatoimisesti (Uronen 2011,52; Hyvärinen 2013,97). Myös haastateltavien mukaan tietoa, ohjausta ja opastusta ei saada henkilökunnan aloitteesta, vaan tieto hankitaan pääasiallisesti omatoimisesti, kysymällä henkilökunnalta sekä internetin, lehtien, kirjojen ja ystävien välittämänä. Omaiset tiedostavat oman aktiivisuuden lisäämisen tärkeyden myös tiedon, ohjauksen ja opastuksen saamiseksi. Omaisten mielestä luotettavin tieto ja ohjaus saadaan suoraan kotihoidolta eikä ainoastaan asiakkaan välityksellä.

Henkilökunnan neuvoja ja ohjausta tarvitaan hoitotoimenpiteissä ja apuvälineiden käytössä (Perälä & Hammar 2003, 420). Opastusta ja ohjausta apuvälineiden hankinnasta ja käytöstä tai potilassiirroista ei saada henkilökunnalta vaan tieto hankitaan omatoimisesti. Toisaalta tarvetta ohjaukseen ja opastukseen ei kaikkien haastateltavien mielestä vielä ole ollut. Henkilökuntaa ohjataan itse lähinnä asiakkaan elämän ja tapojen asiantuntijana. Omaiset kokevat, että henkilökunnan vaihtuvuus lisää omaisen antaman ohjauksen tarvetta. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa koetaan rasakana hoitajien opastaminen riittämättömän työhön perehdyttämisen takia (Sims-Gould & Martin-Mathews 2010, 419).

Teemahaastattelun taustatiedoista selviää, että asiakkaan hoitamiseen ja huolenpitoon osallistutaan viikoittain, jolloin huolehditaan asiakkaan ravitsemuksesta, hygieniasta, asioinneista sekä viriketoiminnasta. Haastateltavat ovat elämäntilanteestaan riippuen sekä työelämässä että eläkkeellä. He asuvat yhtä lukuun ottamatta asiak-

kaan kanssa eri talouksissa. Perälä ym. (2008, 69) tutkimuksessa korostetaan kotihoidon ja omaisen yhteistyön kehittämistä ja omaisen hoitoon osallistumisen sovittamista hänen jaksamisensa ja elämäntilanteensa mukaan.

Aikaisemmissa tutkimuksissa osoitetaan, ettei tieto omaisen jaksamisen tukemiseksi järjestetyistä palveluista ja vertaistuesta tavoita omaisia, tai he eivät aina ymmärrä saamaansa tietoa (Ruohonen 2012,52). Kahdelle haastateltavista kotihoito oli antanut tietoa intervallihoidosta ja lisättyjen kotikäyntien mahdollisuudesta jaksamisen tukemiseksi, mutta vertaistuen piiriin ei ollut ohjattu. Vertaistukea saadaan läheisiltä ja ystäviltä eikä tarvetta ulkopuoliseen tukeen vielä koeta. Kehittämistoiveissaan omaisten taholta toivotaan tietoa kotihoidon palveluista sekä kotihoitoa tukevista yksityisistä palveluista ja niiden järjestäjistä.

Tiedon, ohjauksen ja opastuksen puutteita saatetaan voida selittää sillä, ettei omaisen ole saanut mahdollisuutta osallistua palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen ja vastuuhoidtajajärjestelmä on puutteellinen. Tällöin puuttuu suunnitelma ja henkilö, jonka toimesta havainnoidaan myös omaisen tarpeet ja osallistuminen hoitoon ja sen toteuttamiseen ja joka niiden perusteella antaa itse tai järjestää omaiselle tarvittavan tiedon, ohjauksen ja opastuksen hänen tuekseen.

7.3 Omaisten kokemuksia palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisesta

Kaikki haastateltavat haluavat osallistua asiakkaan hoitoon. Vain kahden haastateltavan havaitaan osallistuneen palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen. Kirjallista suunnitelma säilytetään asiakkaan kotona, missä sen oli nähnyt suurin osa omaisista, mutta oli myös omaisia, jotka eivät olleet suunnitelmasta tietoisia. Omaiset kokevat, että suunnitelman laatimiseen osallistuminen lisää heidän kuulluksi tulemisen ja hoidon suunnitteluun vaikuttamisen kokemuksia. Suunnitelmassa sovittujen asioiden katsotaan toteutuneen mutta suunnitelmaa ei ollut päivitetty. Haastateltavat, jotka eivät ole osallistuneet hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen, kokevat voineensa vaikuttaa asiakkaan hoitoon tavatessaan henkilökuntaa kotikäynneillä. Annetun tiedon välittyminen kotihoidon sisällä koetaan kuitenkin epävarmaksi. Kehittämistoiveissa omaiset kokevat tarpeellisena hoitopalaverien järjestämisen vuosittain. Palave-

reissa voidaan tutustua hoitajiin, luoda asiakkaan hoitoon yhteiset toimintatavat ja saada kokonaiskuva asiakkaan hoidosta. Samoin aikaisemmissa tutkimuksissa omaiset olivat halukkaita osallistumaan asiakkaan hoitoon (Ruuhonen 2012, 52). Yhdenmukainen linja asiakkaan hoitoon tulisi suunnitella omaisen kanssa yhteistyössä (Perälä & Hammar 2003, 46). Myös Urosen (2011,46) mukaan hoito- ja palvelusuunnitelman tärkeys tiedostetaan, mutta toteuttamisessa on puutteita.

Pääosin omaiset ovat tyytyväisiä asiakkaiden hoitoon ja asiakkaille järjestettyihin palveluihin. Omaiset kertovat, että asiakkaiden taholta tunnetaan turvallisuuden ja luottamuksen tunteita tutun hoitajan kanssa toimiessa. Tyytymättömyyttä katsotaan aiheuttavan käyntiaikojen epätasaisuus ja hoitajien suuri vaihtuvuus. Henkilökunnan runsaan vaihtuvuuden nähdään heikentävän asiakkaan voinnissa tapahtuvien muutosten huomiointia.

Hoito- ja palvelusuunnitelman laatimista koskevat puutteet saattavat johtua siitä, ettei omaisia ole säännönmukaisesti kutsuttu mukaan suunnitelman laatimiseen ja sen päivittämiseen. Myös vastuuhoidajan puuttuminen palvelu- ja hoitosuunnitelman muutosten havainnoijana, hoitopalaverien järjestäjänä ja kokonaishoidon koordinoijana saattaa selittää havaittuja puutteita.

7.4 Omaisten huomioiduksi ja kuulluksi tulemisen kokemuksia

Ensikohtaamisen omaisen ja hoitajien välillä katsotaan olevan tärkeää luottamuksen synnyn ja suhteen etenemisen kannalta. Omaisen kuuntelemisella ja kiinnostuksella häntä kohtaan lisätään hyvän olon tunnetta ja luottamusta. (Tamminen 2012,57.) Vastuuhoidajuuden toteutumisen katsotaan myös parantavan omaisen huomioiduksi tulemisen tunnetta (Nyman 2006, 41,44–45). Lähes kaikkien haastateltavien mukaan ensikohtaamisella tervehditään ja pääsääntöisesti esittäydytään, mutta omaisen tarpeista ei haastateltavien mukaan keskustella. Haastateltavat kokevat, että keskustelu hoitajien kanssa on hoitotyön lomassa tapahtuvaa jutustelua mikä koskee ainoastaan asiakkaan tarpeita.

Aikaisemmissa tutkimuksissa henkilökunta koetaan toisinaan kiireiseksi (Sims-Gold & Martin-Mathews 2010, 419; Tenkanen 2004,32). Haastateltavat kokevat hoitajien

tekevän työnsä rauhassa ja kiireettömästi. Heillä katsotaan olevan riittävästi aikaa keskusteluun, mikäli omainen itse tekee aloitteen keskustelulle. Henkilökunnan kiireettömyyden koetaan kuvastavan aitoa läsnäoloa (Ruuhonen 2012,51; Tamminen 2012, 57).

Haastateltavat kokevat luottamuksen syntyvän täsmällisyydestä, taidoista ja asiantuntijuudesta. Henkilökuntaan luotetaan, kun asiat hoidetaan odotetulla tavalla. Hoidossa tapahtuneilla virheillä, käyntien laiminlyönneillä ja henkilökunnan vaihtuvuudella heikennetään omaisten luottamusta henkilökuntaa kohtaan. Henkilökunnan omaisia kohtaan syntyvän luottamuksen katsotaan kehittyvän sovittujen asioiden hoitamisesta ja asiakkaan hyvästä huolenpidosta. Ruuhosen (2012,51) ja Tammisen (2012,57) mukaan luottamusta rakennetaan avoimen ensikohtaamisen sekä omaisen kuuntelemisen ja kiinnostuksen avulla. Vuorovaikutukseen perustuvan luottamuksen syntymisen kokemusta haastateltavien keskuudessa saattaa vähentää se, että asiakkaan luona kotihoidon käyntiaikojen puitteissa omainen ei aina kykene olemaan paikalla.

Haastateltavat kertovat, että kokevat arvostuksena suulisesti saadun hyvän palautteen ja tunteen siitä, että he toimivat asiakkaan elämän asiantuntijoina, jakaen tietoa henkilökunnalle asiakkaan tavoista ja tottumuksista. Myös tunne siitä, että työtä tehdään yhdessä asiakkaan parhaaksi, koetaan arvostuksena. Myös Tammisen (2012,57) ja Ruuhosen (2012,51–52) mukaan omaisen arvostaminen asiakkaan elämän asiantuntijana koetaan tärkeänä.

Huomioiduksi ja kuulluksi tulemisen kokemusten vähenemiseen saattavat vaikuttaa vastuuhoidajuuden-, palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimiseen osallistamisen- ja vuorovaikutustaitojen kehittämiseen liittyvät puutteet. Vastuuhoidajuus, palvelu- ja hoitosuunnitelma, sekä hyvät vuorovaikutustaidot voidaan yhdistää optimaaliseksi ja yksilölliseksi, yhdessä toteutetuksi kokonaisuudeksi asiakkaan hoidossa. Silloin myös omaisten taholta voidaan kokea tulleen kuulluksi ja huomioiduksi yksilöllisine tarpeineen ja toiveineen.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2012, 4-5) mukaan tutkimusetiikalla tarkoitetaan etiikan kannalta vastuullisia ja oikeita toimintatapoja ja niiden edistämistä ja noudattamista tutkimuksissa, sekä loukkausten ja epärehellisyyden tunnistamista ja torjumista tieteeseen kohdistuen, kaikilla tieteenaloilla.

Haastateltavan henkilön itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan ja korostetaan haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta. Osallistumispäätöksen tekoon annetaan riittävästi tietoa tutkimuksesta. (Kuula 2006, 61–62.) Tällä tavalla tutkittavan katsotaan perustavan päätöksensä tietoiseen suostumukseen ja olevan kykenevä allekirjoittamaan suostumuslomakkeen tutkimukseen osallistumisesta. Tutkittavalle myös kerrotaan, että hän voi kieltäytyä ja keskeyttää tutkimukseen osallistumisensa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 219.) Itsemääräämisoikeuden, vapaaehtoisuuden ja tietoisin suostumuksen toteutuminen varmistettiin tutkittavalle ennalta toimitetulla saatekirjeellä (Liite 2) ja sen palautusosalla (Liite 3) sekä ennen haastattelun aloittamista allekirjoitetulla suostumuslomakkeella (Liite 4).

Oikeudenmukaisuudella tutkimustyössä tarkoitetaan, että tutkimukseen valittavat ovat tasa-arvoisia (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Tässä opinnäytetyössä oikeudenmukaisuus toteutui siten, että tutkittavat valittiin satunnaisesti arpomalla.

Anonymiteetin varmistamiseksi mukaan tutkittaville luvataan, etteivät he ole tunnistettavissa tutkimusjulkaisusta (Kuula 2006, 61–62). Tutkittavien suorat tunnistetiedot hävitettiin aineiston litteroinnin jälkeen. Tutkimusta varten haettiin kohdeorganisaatiolta tutkimuslupa ja tehtiin toimeksiantosopimus. Luvan hakemisen yhteydessä varmistettiin, että organisaation nimi saa näkyä tutkimusraportissa.

Eettisiä haasteita katsotaan liittyvän koko tutkimusraportin laatimiseen. Raportin laatimisesta hyvän tutkimusetiikan vastaiseksi luokitellaan tulosten sepittäily, puutteelli-

nen raportointi, plagiointi ja toisten tutkijoiden vähättely. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 224.) Tässä opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan hoitotieteellisen tutkimuksen hyvää eettistä käytäntöä. Tulokset esitettiin kaunistelematta ja muuttamatta niitä, pyrittiin kattavaan raportointiin, käytettiin tekstiviitteitä, lähdeviitteitä ja suorissa lainauksissa lainausmerkkejä, joilla osoitettiin arvostusta haastateltavia tai viitattuja tutkijoita kohtaan.

8.2 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen voidaan sanoa olevan luotettava, kun tutkimuksen kohde ja tulkittu materiaali ovat yhteen sopivia eikä teorianmuodostukseen ole vaikuttaneet epäolennaiset tai satunnaiset tekijät. Tutkimusta voidaan pitää luotettavana, kun tutkijan käsitteellistäminen ja tulkinnat vastaavat tutkittavan käsityksiä. (Vilkkä 2005, 158.) Aikaisempia tutkimuksia aiheesta etsittiin luotettavista tietolähteistä, joista kirjallisuushaku esitetään liitteenä (Liite 1). Teemahaastatteluja tehtäessä haastatteluviiteisiin pyrittiin luomaan luottamuksellinen suhde, jonka syntymiseen osaltaan vaikutettiin haastatteluympäristön rauhoittamisella, haastattelijoiden rauhallisella ja avoimella toiminnalla ja yksilöllisyyden kunnioittamisella.

Uskottavuuden varmistamiseksi tulokset kuvataan selkeästi ja tuotoksesta tulee ilmi, miten analyysi on tehty, vahvuuksineen ja rajoituksineen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä toiseen tutkimusympäristöön (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 198). Uskottavuuden ja siirrettävyyden varmistamiseksi tässä opinnäytetyössä aineiston keruu, analysointi ja tulokset kuvattiin tarkasti. Uskottavuutta katsottiin lisäävän sen, että aikaisemmissa tutkimuksissa omaisyhteistyön toteutumisesta on saatu samankaltaisia tuloksia. Teemahaastattelurungon koettiin myös olevan siirrettävissä vastaavanlaisiin tutkimuskysymyksiin vastauksia etsittäessä.

Aineiston kuvauksen elävyys ilmenee todellisuuden tarkan kuvauksen kautta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 199). Tässä opinnäytetyössä käytettiin monipuolista ja selkeää aineistoa sekä sopivassa määrin autenttisia, suoria lainauksia haastattelutekstistä, anonymiteettiä vaarantamatta.

Jotta työ olisi metodologisesti sopiva edellyttää se, että perehdytään huolella käytettävään tutkimusmenetelmään (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 199). Tässä opinnäytetyössä perehdyttiin laadulliseen yksilöille tehtävään teemahaastatteluuun ja pyrittiin sen täsmälliseen dokumentointiin.

Analyttinen täsmällisyys perustetaan selkeään analyysiprosessiin ja luokittelun. Otoksen on oltava edustava ja päätelmät sekä tulokset täsmäävät ja ne perustetaan tarkasti kerättyyn aineistoon. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 200.) Vaikka otos jäi tässä opinnäytetyössä suunniteltua pienemmäksi, haastattelumateriaalin koettiin olevan monipuolista ja päätelmät ja tulokset perustettiin koko aineistoa käyttäen.

Teoreettisella loogisuudella tarkoitetaan, että aineistosta muodostetaan perusteltu ja looginen kokonaisuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 200). Tässä opinnäytetyössä pyrittiin oikean tutkimusmetodin valinnalla varmistamaan, että tapa oli sopiva tutkimuksen tavoitteiden saavuttamiseen ja vastasi tutkimuskysymyksiin. Siksi teemahaastattelurunko (Liite 5) testattiin koehenkilöllä ennen varsinaisia haastatteluja ja haastatteluihin sovittiin opinnäytetyön tekijöiden kesken yhteiset säännöt, jotta haastattelutilanteessa toimittiin samalla tavalla, luotettavuuden varmistamiseksi. Haastattelutilanteissa kerättävän aineiston luotettavuuden ylläpitämiseksi, oli molempien haastattelijoiden välillä johdateltava haastateltavia puhumaan omaisyhteistyön toteutumisesta heidän omasta, eikä asiakkaan näkökulmasta.

8.3 Kehittämisehdotuksia

Haastattelujen tuloksena omaisyhteistyössä nähtiin olevan kehittämisalueita, joiden optimaalisella toteutumisella vaikutettaisiin myönteisesti lähes kaikkien teemahaastatteluissa esiin tulleiden, omaisten havaitsemien puutteiden vähenemiseen omaisyhteistyössä. Näitä katsottiin olevan palvelu- ja hoitosuunnitelman kehittäminen, vastuuhoidajuuden kehittäminen, vuorovaikutus- ja ohjaustaitojen kehittäminen sekä omaisyhteistyömallin kehittäminen toimivaksi kokonaisuudeksi, palvelemaan asiakkaan, omaisen ja henkilökunnan tarpeita.

Jotta asiakas ja hänen omaisensa voivat saada yksilöllisesti suunniteltua, toteutettua ja arvioitua, optimaalista, osallistavaa ja voimavaraistavaa hoitoa ja huolenpitoa kotihoidossa, on omaisyhteistyötä pyrittävä kehittämään. Hyvillä vuorovaikutus- ja ohjaustaidoilla varustettu, joustava, täsmällinen, empaattinen ja ammattitaitoinen vastuuhoitaja kykenee huomioimaan asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman mukaisessa kokonaishoidossa säännöllisesti myös omaiset ja heidän tuen, tiedon, ohjauksen ja opastuksen tarpeensa.

Opinnäytetyön tuloksilla vahvistettiin perusturvakuntayhtymä Akselin Yhteisvoimin kotona – hankkeelle asetettuja tavoitteita, joiksi oli asetettu mm. kotihoidon tarve vastuuhoitajajärjestelmän yhtenäistämiseen ja vastuuhoitajan roolin selkeyttämiseen asiakas- ja omaisyhteistyössä sekä tarve kiinnittää kotihoidon kehittämistyössä huomiota kokonaisvaltaisen palvelutarpeen arvioinnin sekä hoito- ja palvelusuunnitelman kehittämiseen. (Levy 2014.)

Myös hyvän ja toimivan omaisyhteistyömallin kehittämiseen nähtiin opinnäytetyön tulosten mukaan tarvetta. Koska omaisten roolin katsotaan kasvavan tulevaisuudessa entistä merkittävämmäksi voimavaraksi kotihoidon asiakkaan hoidossa ja huolenpidossa, tulisi heidän huomioimisensa tietoa ja tukea tarvitsevana yksilöinä asiakkaan rinnalla, ottaa pysyväksi käytännöksi kotihoidossa.

LÄHTEET

- Hirsijärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2005 Tutki ja kirjoita. Jyväskylä. Gummerus.
- Hyvärinen, S. 2013. ”Vaikka missä olis niin se elämä pyörii sen hoidon ympärillä”. Etäomaishoitajien kokemuksia hoivasta. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Pro gradu – tutkielma. Jyväskylä; Jyväskylän yliopisto. Viitattu 20.11.2014.
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42066/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201309052228.pdf?sequence=1>
- Ikonen, E.-R. & Julkunen, S. 2007. Kehittyvä kotihoito. Helsinki. EDITA PRIMA.
- Kaivolainen, M. 2011. Omaishoito: tietoa ja tukea yhteistyöhön. Omaishoitajat ja läheiset – liitto. Helsinki. Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro.
- Kotiranta, T. 2012. Omaisyhteistyö asukas ja perhelähtöisyyden edistäjänä. Omaiset rakentamassa asukaslähtöisyyttä Oras-projekti 2009–2011. Loppuraportti. Omaisena edelleen ry. Viitattu 10.2.2015.
<http://whm16.louhi.net/~omaisena/artikkelit/1415177756>
- Kotiranta, T. & Laakso, T. 2009–2011. Kohti luottamuksellista yhteistyötä-omaisyhteistyön toimintamalli vanhuspalveluissa. Viitattu 6.11.2014. <http://ikakaste.fi/ikakaste-1-vaiheen-aineistot/tietopankki-1-vaihe/finish/43-omaisyhteistyö-opas-ja-liitteet/152-kohti-luottamuksellista-yhteistyötä-opas/0>
- KuntaliitonKunnat..net.2013.Kotihoito.Viitattu 31.10.2014.
www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/sosiaalipalvelut/ikääntyneet/kotihoito/Sivut/default.aspx
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä. Gummerus.
- Lévesque, L.; Ducharme, F.; Caron, C.; Hansson, E.; Magnusson, L.; Nolan, J. & Nolan, M. 2010. A partnership approach to service needs assessment with family caregivers of an aging relative living at home: A qualitative analysis of the experiences of caregivers and practitioners. International Journal of Nursing Studies Volume 47, Issue 7, July 2010, 876–887. Viitattu 26.11.2014. <http://www.sciencedirect.com.ezproxy.turkuamk.fi/science/article/pii/S0020748909003988>
- Levy, S. 2014. Tarkennettu toimintasuunnitelma. Perusturvakuntayhtymä Akseli. Tarkennetut tavoitteet. <http://www.satshp.fi/tutkijoille/tutkimus-ja-kehittämistoiminta/kaynnissa-olevat-hankkeet/yhteivoiminkotona/Documents/Akseli,%20toimintasuunnitelma%207%202014.pdf>.
- Luodemäki, S.; Ray, K. & Hirstiö-Snellman, P. 2009. Arjessa mukana: omaistyön käsikirja. Helsinki. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto.
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteessä. Jyväskylä. Gummerus.
- Mikkola, T. 2009. Sinusta kiinni- Tutkimus puoliso- ja arjen toimijuuksista. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. ATutkimuksia. Tampere. JuvenesPrint Oy. [http://C:/Users/Sanna%20M%C3%B6ls%C3%A4/Downloads/A_21_ISBN_9789524930673%20\(2\).pdf](http://C:/Users/Sanna%20M%C3%B6ls%C3%A4/Downloads/A_21_ISBN_9789524930673%20(2).pdf)
- Myller, H. 2011, Kotihoito 24h, osaamisen vahvistumista ja toimintamallien uudistumista, C:43 verkkoversio, Pohjois-Karjalan Ammattikorkeakoulu, JuvenesPrint. Viitattu 19.11.2014.
http://kronos.pkamk.fi/tietopalvelut/pdf/C43_verkkoversio.pdf.
- Nyman, A. 2006. Yksilövastuun hoitotyön toteutuminen potilaan arvioimana. Pro Gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Viitattu 19.4.2015.
<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93490/gradu01126.pdf?sequence=1>

- Omaishoitajat ja läheiset – liitto ry. 2015. Mitä omaishoito on? Viitattu 9.2.2015. <http://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito>
- Perusturvakuntayhtymä Akseli 2014. Viitattu 6.11.2014. <http://www.soteakseli.fi/perustietoa-akselista/>, <http://www.soteakseli.fi/vanhustyon-palvelut>, <http://www.soteakseli.fi/kotihoito-ja-palvelu/>, <http://www.soteakseli.fi/kaste-hanke>, <http://www.soteakseli.fi/uploads/Perussopimus%201.1.2013,%20kuntien%20hyvaksyma.pdf>.
- Perälä, M-L. & Hammar, T. 2003. PALKO-malli-Palveluja yhteen sovittava kotiutuminen ja koti-hoito organisaatorajat ylittävänä yhteistyönä. Aiheita 29/2003. STAKES. Viitattu 18.11.2014. Helsinki. www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75681/Aiheita29-2003.pdf?sequence=1
- Perälä, M-L. Hammar, T. Rissanen, P. 2008. Omainen läheisensä hoitajana kotona. Avun sisältö ja määrä sekä yhteys kotihoidon työntekijöiden avun määrään. Yhteiskuntapolitiikka 73 (2008):1 63 - 72. Viitattu 14.11.2014. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/101562/perala.pdf?sequence=1>.
- Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. 2013. Vuorovaikutus potilaan ja hänen läheistensä kanssa. Viitattu 18.2.2015. <http://www.pshp.fi/default.aspx?nodeid=17725&contentlan=1>
- Ruohonen, K. 2012. OMAISEN TARPEET JA TOIVEET – Omaisyhteistyön kehittäminen muisti-sairaana potilaan omaisten ja hoitohenkilökunnan välillä.. Opinnäytetyö YAMK. Kliininen asiantuntija. Turku; Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.11.2014. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50968/Ruohonen_Kirsi.pdf?sequence=1
- Sims-Gould, J. & Martin-Matthews, A. 2010. We share the care: family caregivers' experiences of their older relative receiving home support services. Health and Social Care in the Community (2010)18(4), 415-423. Viitattu 14.11.2014. <http://web.a.ebscohost.com.czproxy.turkuamk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=9678f197-0001-4fdf-8a51-1bbe579593bf%40sessionmgr4001&hid=4206>.
- STM. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Sosiaali-järveysministeriön julkaisuja 2013:11. Viitattu 11.2.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=6511564&name=DLFE-26915.pdf
- STM 2014. Kotihoito tukee kotona selviytymistä. Viitattu 31.10.2014. www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/sosiaalipalvelut/kotipalvelut
- Tamminen, M. 2012. Kohtaa omainen-Omaisten tunteet ja tarpeet hoitohenkilökunnan haasteena ympärivuorokautisessa hoidossa. Opinnäytetyö YAMK. Kliininen asiantuntija. Turku; Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 18.11.2014. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/52133/Tamminen_Minna.pdf?sequence=1
- TENK 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 11.12.2014. http://w.w.w.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tenkanen, R. 2004, Kotihoidon yhteistyömuotojen kehittäminen ja sen merkitys vanhusten elämänlaadunnäkökulmasta, Lectio praecursoria. Gerontologia. 1/2004, 32-34. Viitattu 14.11.2014. <http://elektra.helsinki.fi/se/g/0784-0039/18/1/kotihoid.pdf>.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2014. Viitattu 31.10.2014. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2013, www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/ikaantyneiden-soosiaalipalvelut/kotihoidon-laskenta,
- Tuomi, J & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Tammi.
- Uronen, R. 2011. Omaisten käsitykset yhteistyön rakentumisesta ja tuen tarpeesta dementia-asteissa. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön pro gradu – tutkielma. Tampere; Tampereen yliopisto. Viitattu 20.11.2014. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/82497/gradu04998.pdf?sequence=1>

Vanhuspalvelulaki/Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.28.12.2012/980.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Yhtymähallituksen pöytäkirja 8/2014. Perusturvakuntayhtymä Akseli. Viitattu 19.4.2015.
<http://www.soteakseli.fi/dynasty/kokous/2014113.PDF>

YSA- Yleinen suomalainen asiasanasto. 2015. Viitattu 6.2.1015. <http://finto.fi/ysa/fi/page/Y97780>

YSA-Yleinen suomalainen asiasanasto. 2015. Viitattu 5.2.1015. <http://finto.fi/ysa/fi/page/Y100398>

Åstedt-Kurki, P.; Jussila, A-L.; Koponen, L.; Lehto, P.; Maijala, H.; Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Porvoo. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kirjallisuushaku

Tietolähde	Hakusana	Rajaus	osumat	käytetyt osumat
Cinahl	homecare relative cooper*	and or	50	1
Arto	omainen kotihoito		1	1
Arto	kotihoito yhteistyö		8	1
Cinahl	develop* homecar* relative	and and	4	1
Google Scholar	omaisyhteistyö	2004-2014	187	3
	etäomaishoitaja	2004-2014	23	1
	palvelut kotihoito		6130	1
w.w.w.THL.fi	innokylä omaisyhteistyö			1
w.w.w.Finlex.fi	Laki ikääntyneen väestön toimintaky- vyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveys- palveluista.			1

Kaikki haut on rajattu alkavaksi vuodesta 2004.

Saatekirje

Hyvä kotihoidon asiakkaan omainen

Opiskelemme Turun ammattikorkeakoulun Terveys ja hyvinvointi tulosalueen monimuotokoulutuksessa sairaanhoitajiksi. Pyydämme Teitä osallistumaan opinnäytetyön tiedonkeruuseen liittyvään haastatteluun. Opinnäytetyö liittyy perusturvakuntayhtymä Akseli:ssä käynnissä olevaan Yhteisvoimin kotona – hankkeeseen. Hanke on osa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen kansallishjelmaa (KASTE 2012–2015). Hankkeen tarkoituksena on ikääntyneiden kotiin annettavien palveluiden ja kuntoutuksen kehittäminen. Satakunnan sairaanhoitopiirin hallinnoiman osahankkeen keskeiset yhteistyötahot ovat Akseli, Huittinen, Parainen, Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä sekä Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikekuntayhtymä.

Opinnäytetyön aiheena on: Omaisten kokemuksia yhteistyön toteutumisesta säännöllisessä kotihoidossa perusturvakuntayhtymä Akselin toimialueella. Opinnäytetyön tarkoituksena on omaisia haastatteleamalla selvittää ja kuvata, miten läheisesti potilaan hoitoon osallistuvat omaiset kokevat yhteistyön toteutumisen kotihoidon kanssa ja minkälaisia yhteistyön kehittämistoiveita omaisilla on. Työn tavoitteena on antaa tietoa läheisesti potilaan hoitoon osallistuvien omaisten ja kotihoidon välisestä yhteistyöstä ja tuoda esiin omaisten kehittämisehdotuksia yhteistyön parantamiseksi.

Haastatteluun osallistuminen on Teille täysin vapaaehtoista. Antamanne tiedot käsitellään täysin luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytenne tule esille missään opinnäytetyön vaiheessa. Voitte halutessanne keskeyttää osallistumisen haastatteluun. Suostuessanne haastatteluun allekirjoitatte suostumuslomakkeen. Haastattelu tallennetaan ja puretaan haastattelun jälkeen tekstimuotoon. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Teidän mielipiteenne ja kokemuksenne ovat tutkimuksen onnistumisen kannalta erittäin tärkeitä. Siksi toivomme Teidän osallistuvan tutkimukseen.

Opinnäytetyölle on myönnetty asianmukainen tutkimuslupa. Haastattelut tullaan suorittamaan helmikuussa 2015. Otamme Teihin yhteyttä sopiaksemme haastattelun ajankohdasta.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on toukokuu 2015.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoa opinnäytetyöstä, otattehan yhteyttä sähköpostitse alla oleviin osoitteisiin.

Turussa 27.11.2014

Sairaanhoitajaopiskelijat (AMK)

Henna Lehmuskoski

Sanna Mölsä

Ohjaaja

Liisa Kosonen-Karesto, Lehtori,

koulutuskoordinaattori, TtM, KM.

Ruiskatu 8. 20720 Turku.

Saatekirjeen palautusosa

Hyvä omainen,

Perusturvakuntayhtymässä on käynnissä Yhteisvoimin kotona – ikääntyneiden kotiin annettavien palveluiden ja kuntoutuksen kehittäminen – hanke.

Yhteisvoimin kotona – hanke tekee yhteistyötä Turun ammattikorkeakoulun (AMK) opiskelijoiden kanssa. Saatekirjeessä kerrotaan haastattelututkimuksesta, jonka tarkoituksena on kerätä omaisten kokemuksia yhteistyön toteutumisesta säännöllisessä kotihoidossa perusturvakuntayhtymä Akselin toimialueella.

Täyttämällä palautusosan ilmaisette halunne osallistua haastatteluun. Palautuskuori (postimaksu maksettu) on osoitettu toiselle haastatteluja toteuttavalle opiskelijalle. Haastatteluja tullaan tekemään 8-10 henkilölle, haastattelupyynnöt lähetetty 16 omaiselle (tarvittaessa arvonta).

Saatuaan yhteystietonne opiskelijat ottavat yhteyttä teihin.

Ystävällisin terveisin

Sirpa Levy
Projektityöntekijä
Kaste/ Yhteisvoimin kotona -hanke
Perusturvakuntayhtymä Akseli

PALAUTUSOSA

Palauttamalla yhteystiedot postitse opiskelija Sanna Mölsälle, ilmoitatte samalla halukkuudestanne osallistua kotihoidon omaisyhteistyötä kartoittavaan haastatteluun.

Nimi:

Puhelinnumero:

Lisätiedot, esim. ajankohta jolloin olen parhaiten tavoitettavissa puhelimitse

Suostumuslomake

Opinnäytetyö: Omaisten kokemuksia yhteistyön toteutumisesta
säännöllisessä kotihoidossa perusturvakuntayhtymä Akselin
toimialueella.

Olen perehtynyt saatekirjeen avulla opinnäytetyön tarkoitukseen ja tavoitteeseen. Allekirjoittamalla tämän suostumuksen suostun vapaaehtoisesti haastateltavaksi. Minulla on haastateltavana ollessani tutkittavien oikeudet. Annan myös luvan haastattelun nauhoitukseen ja nauhoitetun materiaalin käyttämiseen tutkimuksessa.

Nimi: _____

Paikka ja aika

Haastateltavan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Paikka ja aika

Haastattelijan allekirjoitus ja nimenselvennys

Teemahaastattelurunko

Taustatiedot

Oletteko työelämässä/eläkkeellä?

Kuinka kaukana läheisestänne asutte?

Kuinka usein osallistutte läheisenne hoitoon?

Miten osallistutte läheisenne hoitoon?

1. Yhteydenpito omaisen ja kotihoidon henkilökunnan välillä
 - Miten yhteydenpito teidän ja kotihoidon henkilökunnan välillä toteutuu?
 - millä keinoin yhteyttä pidetään?
 - ovatko kotihoidon yhteystiedot selkeästi saatavillanne?
 - onko yhteydenpito mielestänne riittävää määrällisesti, laadullisesti ja reaaliaikaisesti?
 - mitä asioita yhteydenpito koskee?
 - onko läheisellenne nimetty omahoitaja/vastuuhoitaja?
 - oletteko tavanneet omaisenne vastuuhoitajan/omahoitajan?
 - millaisia yhteistyön muotoja teillä on omahoitaja/vastuuhoitajan kanssa?

2. Kotihoidon henkilökunnalta saatu tieto, ohjaus ja opastus
 - Minkälaisista asioista olette saaneet tietoa, ohjausta ja opastusta kotihoidon henkilökunnalta?
 - tieto läheisen sairaudesta, hoidosta, seurannasta ja kuntoutuksesta
 - käytettävissä olevat sosiaaliset edut ja niiden hakeminen
 - tukimuodoista kertominen (lisätyt käynnit, intervallijaksot ym.)
 - järjestötoiminta ja vertaistuki
 - opastus ja ohjaus hoitotoimissa, potilassiirroissa, apuvälineiden hankinnassa/käytössä
 - Onko henkilökunnalta saamanne opetus, ohjaus ja tieto mielestänne riittävää?
 - Keneltä olette saaneet tietoa?
 - Oletteko hakeneet itsenäisesti tietoa, minkälaista tietoa ja mistä tietoa on haettu

- Oletteko itse ohjannut/opastanut kotihoidon henkilökuntaa, missä asioissa?
3. Yhteistyö hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä
- Oletteko olleet mukana läheisenne hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä?
 - Miten koette tulleenne kuulluksi hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä?
 - Miten olette päässeet vaikuttamaan omaisenne hoidon suunnitteluun?
 - Miten osallistumisenne läheisenne hoitoon on huomioitu hoito- ja palvelusuunnitelmassa?
 - Miten osallistumisenne on kirjattu suunnitelmaan?
 - Toteutuvatko sovitut asiat käytännössä?
 - Milloin läheisenne hoito- ja palvelusuunnitelma on tehty/päivitetty?
 - Onko omahoitaja/vastuuhoitaja ollut mukana suunnitelmaa tehtäessä?
4. Huomioiduksi ja kuulluksi tuleminen
- Miten kotihoidon henkilökunta huomioi teidät?
 - Miten esittely/ensikohtaaminen omahoitajan/vastuuhoitajan ja muun henkilökunnan kanssa tapahtui?
 - Onko teillä riittävästi aikaa kuunteluun/keskusteluun omahoitajan/vastuuhoitajan ja muun henkilökunnan kanssa?
 - Mitkä asiat vaikuttavat mielestänne luottamuksen syntymiseen teidän ja kotihoidon työntekijöiden välillä?
 - Miten hyvin koette tulleenne ymmärretyksi/kuulluksi?
 - Koetteko saavanne arvostusta läheisenne elämän/tilanteen asiantuntijana?
 - Miten arvostus ilmenee?
5. Omaisen ja kotihoidon välisen yhteistyön kehittäminen
- Miten toivotte yhteistyötä kotihoidon kanssa kehitettävän?
 - Millaisia toiveita teillä on yhteistyön suhteen?
 - Millaisia konkreettisia kehittämis ehdotuksia teillä on?

Esimerkki sisällön analyysistä

Huomioiduksi ja kuul- luksi tuleminen	Ensikohtaaminen	<ul style="list-style-type: none"> – tervehtiminen – esittäytyminen/ei esittäydy
	Keskustelu	<ul style="list-style-type: none"> – ”jutusteleminen” – omaisen tarpeiden huomi- oimatta jättäminen – omaisen voinnin huomioi- matta jättäminen – vähäinen keskustelu – keskustelemattomuus – oma-aloitteisuus
	Kiire	<ul style="list-style-type: none"> – riittävä aika – kiireettömyys – rauhallisuus
	Luottamus	<ul style="list-style-type: none"> – täsmällisyys – taidot – asiantuntijuus – perusluottamus terveyden- huoltojärjestelmään ja hoi- tohenkilökuntaan – rikkomaton luottamus – sovittujen asioiden hoita- minen – käyntien laiminlyönti – lääkehoidon laiminlyönnit – hoitajien vaihtuvuus
	Arvostus	<ul style="list-style-type: none"> – arvostuksesta kertominen – kiittäminen – työn yhdessä tekemisen tunne – yksilöllisten tapojen ja tot- tumusten huomioiminen – ei tunnetta arvostuksesta – ei tunnetta arvostuksen puutteesta